

Die Pensionskassen und Gruppenlebensversicherungen privater Unternehmungen in der Schweiz

Dissertation

der rechts- und staatswissenschaftlichen Fakultät
der Universität Zürich

zur Erlangung der Würde eines Doktors der Volkswirtschaft

vorgelegt von

Hans Müller

von Wimmis (Bern)

genehmigt

auf Antrag von Herrn Prof. Dr. R. Büchner

1949

Die Pensionskassen und Gruppenlebensversicherungen
privater Unternehmungen in der Schweiz

Dissertation
der rechts- und staatswissenschaftlichen Fakultät
der Universität Zürich

zur Erlangung der Würde eines Doktors der Volkswirtschaft

vorgelegt von
Hans Müller
von Wimmis (Bern)

genehmigt
auf Antrag von Herrn Prof. Dr. R. Büchner

Die Rechts- und staatswissenschaftliche Fakultät gestattet hierdurch die Drucklegung vorliegender Dissertation, ohne damit zu den darin ausgesprochenen Anschauungen Stellung zu nehmen.

Zürich, den 18. Juni 1949

Der Dekan:
Prof. Dr. K. Käfer





Digitized by the Internet Archive
in 2026

Vorwort

Erst durch die Annahme des BG über die AHV durch das Schweizervolk am 6. Juli 1947 hatte sich eine eidgenössische Regelung auf dem Gebiete der Alters- und Hinterlassenenversicherung durchsetzen können. Bis dahin war damit die Durchführung dieser Zweige der Sozialversicherung zur Hauptsache der privaten Initiative überlassen, neben der noch auf die staatlichen Versicherungseinrichtungen der Kantone Neuenburg und Waadt, Glarus, Appenzell-A.Rh. und Basel-Stadt hinzuweisen ist.

Die vorliegende Arbeit sucht nun diese für das Personal geschaffenen Versicherungseinrichtungen (Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenversicherung), die uns in Form von Pensionskassen und Gruppenlebensversicherungen entgentreten, darzustellen und zu würdigen.

Grossen Dank schulde ich meinem verehrten Lehrer, Herrn Prof. Dr. Richard Büchner für die mir während der ganzen Arbeit gütigst gewährten Ratschläge, sowie den Herren Prof. Dr. Emile Marchand, Generaldirektor der Schweizerischen Lebensversicherungs- und Rentenanstalt, Dr. Ackermann und Dr. Nussbaumer vom Bundesamt für Sozialversicherung und Dr. H.F. Moser, Bern, die mir mit Rat und Tat liebenswürdig beistanden.

Ende März 1949.

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Vorwort	
Abkürzungen	IV
Literatur	VI
Schweizerisches amtliches Quellenmaterial	XVI
 I. Kapitel:	
ALLGEMEINE CHARAKTERISIERUNG	1
A. Die Einordnung in den Rahmen der Sozial- versicherung	1
B. Die Formen	5
1. Die Selbstversicherung	5
2. Der Versicherungsverband	11
3. Die Gruppenlebensversicherung	13
C. Grundzüge der geschichtlichen Entwicklung	18
 II. Kapitel:	
DER EINFLUSS DES STAATES	28
A. Die Behandlung der Wohlfahrtsfonds nach dem revidierten Obligationenrecht	28
B. Die staatliche Förderung durch steuer- rechtliche Begünstigung	33
C. Die staatliche Aufsicht	37

III. Kapitel:

DER EIN- UND AustrITT VON MITGLIEDERN 42

A. Der Eintritt 42

1. Die Sonderbehandlung der Eintritts-
generation 42
2. Das Eintrittsalter 42
3. Die ärztliche Untersuchung 45
4. Der Mitgliedschaftszwang 48

B. Der Austritt (bzw. das Problem der Freizügigkeit) 49

IV. Kapitel:

DIE VERSICHERUNGSLEISTUNGEN 53

A. Die Versicherungsleistungen im Allgemeinen 53

B. Die Leistungen der Invaliditätsversicherung 58

C. Die Leistungen der Altersversicherung 64

D. Die Leistungen der Hinterbliebenenversicherung 68

E. Sonstige Leistungen (Abfindungssummen) 70

F. Die betriebsrechtliche Behandlung von Versicherungsleistungen 74

V. Kapitel:

DIE FINANZIERUNG 75

A. Die Prämienenerhebung und die Deckungssysteme 75

B. Die Prämiengestaltung in der Gruppenversicherung 80

C. Die Prämien-gestaltung bei Pensionskassen	83
1. Die Anwendbarkeit der verschiedenen Deckungssysteme	83
2. Die Bedeutung des Gesetzes der grossen Zahl	87
D. Das Eintrittsdefizit	93
E. Die Einkaufssumme	94
F. Die Gehaltsänderungen	95
G. Die Rechnungsgrundlagen	97
1. Die Wahrscheinlichkeitstafeln	97
2. Der Rechnungszinsfuss	106
3. Die Betriebskosten	108
H. Der Gewinn	111
1. Die Gewinnquellen	111
2. Der Risikogewinn	111
3. Der Zinsgewinn	112
4. Der Zuschlagsgewinn	113
5. Der Gewinn aus den Versicherungsbedingungen	114
6. Die Verwendung des Gewinnes	116
7. Die Dividendensysteme	116

VI. Kapitel:

DIE BERUECKSICHTIGUNG DER BESTEHENDEN UND NEU ENTSTEHENDEN VERSICHERUNGSEINRICHTUNGEN IN DER EIDG. ALTERS- UND HINTERLASSENENVERSICHERUNG

121

A. Die Bedeutung der Personalversicherungseinrichtungen	121
B. Die ursprünglichen Vorschläge der eidgenössischen Expertenkommission	122

C. Der Vorschlag Marchand	126
D. Die endgültigen Vorschläge. Entwicklung seit Inkrafttreten der AHV	129
1. Allgemeines	129
2. Die Anerkennung	132
3. Die Nichtanerkennung	140
4. Schlussbetrachtungen	149

Abkürzungen

A H V	= Alters- und Hinterlassenenversicherung
A H V G	= BG über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 20. Dezember 1946
Amtliche Sammlung der BG	= Eidg. Gesetzessammlung, Amtliche Sammlung der Bundesgesetze und Verordnungen
B G E	= Bundesgerichtliche Entscheidungen
B R B	= Bundesratsbeschluss
Bericht des Bundesamtes für Sozialversicherung vom 2. März 1946	= Bericht des Bundesamtes für Sozialversicherung an die Eidg. Expertenkommission für die Einführung der Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 2. März 1946: Die Stellung der bestehenden und neu entstehenden Versicherungseinrichtungen im Rahmen der Alters- und Hinterlassenenversicherung
Bericht der eidg. Expertenkommission vom 16. März 1945	= Bericht der eidgenössischen Expertenkommission für die Einführung der Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 16. März 1945
Botschaft des BR zum AHVG-Entwurf vom 24. Mai 1946	= Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung zum Entwurf eines BG über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 24. Mai 1946

Bundesblatt	= Bundesblatt der Schweizerischen Eidgenossenschaft
Hilfskassen- statistik 1925	= Die in der Schweiz bestehenden Einrichtungen für die Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenversicherung im Jahre 1925. Bern 1929
Jahrbuch	= Assekuranzjahrbuch. Wien und Basel
K U V G	= BG über die Kranken- und Unfallversicherung vom 13. Juni 1911
Lexikon	= Versicherungslexikon von Manes. 3. Auflage. Berlin 1930.
Mitteilungen	= Mitteilungen der Vereinigung schweizerischer Versicherungs-mathematiker. Bern
N'Zeitschrift	= Neumanns Zeitschrift für Versicherungs-wesen. Berlin
N Z Z	= Neue Zürcher Zeitung. Zürich
Sten Bull NR	= Stenographisches Bulletin der Verhandlungen im Nationalrat
Sten Bull StR	= Stenographisches Bulletin der Verhandlungen im Ständerat
S'Versicherungs- zeitschrift	= Schweizerische Versicherungs-zeitschrift. Bern
Technische Grundlagen 1938	= Technische Grundlagen und Brutto-tarife für Gruppenversicherungen. Herausgegeben von der Direktoren-konferenz der schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften. Affoltern am Albis 1939
Technische Grundlagen 1948	= Technische Grundlagen und Brutto-tarife für Gruppenversicherungen. Herausgegeben von der Vereinigung schweizerischer Lebensversicherungs-gesellschaften. Zürich 1947
Veröffentli- chungen	= Veröffentlichungen des deutschen Vereins für Versicherungswissen-schaft. Berlin
V V G	= BG über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908
Zeitschrift	= Zeitschrift für die gesamte Ver-sicherungswissenschaft. Berlin

- Zentralblatt = Schweizerisches Zentralblatt
für Staats- und Gemeindever-
waltung. Zürich
- Z.Statistik = Zeitschrift für schweizerische
Statistik und Volkswirtschaft.
Bern.

Literatur

- A e p p l i, Alfred. Der Risikoausgleich zwischen Erlebensfall- und Todesfallversicherung bei der gemischten Versicherung. Mitteilungen. 23.Bd. Bern 1928.
- A l b r e c h t, Gerhard. Grundfragen der Sozialversicherung. Berlin 1929.
- A l d e r, Arthur. Artikel: Pensionskassen privater Unternehmungen, im Handbuch der schweizerischen Volkswirtschaft. 2.Bd. Bern 1939.
- A m m e t e r, Hans. Das Zufallsrisiko bei kleinen Versicherungsbeständen. Mitteilungen. Bern 1942.
- A r b e i t s a m t, Internationales. Studien und Berichte:
Die Grundprobleme der Sozialversicherung. M 1. Genf 1925.
Die obligatorische Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung. M 10. Genf 1933.
Die Bemessung der dauernden Erwerbsunfähigkeit in der Sozialversicherung. M 14. Genf 1938.
- A s c h, Hans. Die Gruppenlebensversicherung mit besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse in der Schweiz. Diss. Basel 1930.
- B e c k e r, Hermann. Gedanken zu einer privaten Angestelltenversicherung mit Freizügigkeit. St. Galler wirtschaftswissenschaftliche Forschungen. 3.Bd. Beiträge zum Wirtschaftsrecht. Festgabe für den schweizerischen Juristentag. St.Gallen 1944.
- B e r g e r, Hans. Die Stellung des Versicherten bei privaten Pensionskassen. Diss. Bern 1939.
- Pensionskassen (die privaten). Juristische Kartothek. Genf 1944.

- B e r i c h t e** zur eidgenössischen Alters- und Hinterlassenenversicherung. 3 Hefte. Herausgegeben vom Bundesamt für Sozialversicherung. Bern 1944.
- Heft 1: "Fürsorgeeinrichtungen der Schweiz. Provisorische Ergebnisse der Schweizerischen Pensionskassenstatistik 1941/42."
- Heft 2: "Die Alters- und Hinterlassenenversicherung und -fürsorge in der Schweiz bis Ende 1943."
- Heft 3: "Hauptsächliche Projekte und Vorschläge für die Lösung der Frage der Alters- und Hinterlassenenversicherung auf eidgenössischem Boden."
- B l a s c h k e**, Ernst, von Bortkiewicz Ladislaus, Kaan Julius, Schromm Rudolf. Methoden der Bemessung der Prämien und Prämienreserven. Verhandlungen des 6. internationalen Kongresses für Versicherungswissenschaft. 1. und 3. Bd. Wien 1909.
- B l u m e n s t e i n**, Ernst. Gutachten vom 12. April 1948 (Bern) für das Gewerkschaftsamt des Schweizerischen Eisenbahnverbandes.
- B ö h m e r t**, Viktor. Die Arbeiterverhältnisse und Fabrikseinrichtungen in der Schweiz. 2 Bde. Zürich 1873.
- B o r t k i e w i c z**, Ladislaus von. Die Deckungsmethoden in der Sozialversicherung. 6. internationaler Kongress für Versicherungswissenschaft. Wien 1909.
- B r ä g g e r**, Ernst Hans. Der Wohlfahrtsfonds nach neuem Recht. Diss. Bern 1940.
- B r a t s c h i**, Robert. Eine mutige Tat ist fällig. Gewerkschaftliche Rundschau. Bern 1947.
- B r a u n**, Heinrich. Sterblichkeit und Gegenauslese bei den Gruppenversicherungen. Jahrbuch. 47. Bd. Wien 1927.
- B r e n d e l**, Martin. Ueber die Einrichtung von Pensionskassen. Veröffentlichungen. 39. Heft. Berlin 1926.
- B r e n t a n o**, Lujo. Die gewerbliche Arbeiterfrage, in Schönbergs Handbuch der politischen Oekonomie. 1. Auflage. Tübingen 1882.
- B r i e f s**, Goetz. Probleme der sozialen Betriebspolitik. Berlin 1930 (Vorträge).
- B r u n n e r**, Hanspeter. Zwangskartelle. Diss. Zürich 1936.
- B ü c h n e r**, Richard. Neuere sozialpolitische Literatur der Schweiz. Sonderabdruck aus der Z. Statistik. Bern 1941.

- C h r i s t e n, Hans. Die finanzielle Lage der Pensionskassen. Z.Statistik. Bern 1938.
- Soll eine Pensionskasse nach soliden versicherungstechnischen Grundsätzen durchgeführt werden ? Bern 1942.
 - Versicherungstechnische Prüfung von privaten und öffentlichen Pensionskassen. NZZ. Zürich 1942.
 - Altersversicherung und bestehende Fürsorgeeinrichtungen. Separatabdruck aus der NZZ. Zürich 1946.
- D e c k, Hans. Gewinn- und Verlustquellen in der Lebensversicherung. Diss. Zürich 1938.
- D i z l e r, Karl. Beiträge zum Pensionskassenwesen. Jahrbuch. 31.Bd. Wien 1910.
- D ü b y, Oskar. Die rechtliche Natur der Kollektivversicherung mit besonderer Berücksichtigung ihrer Stellung im schweizerischen VVG. Diss. Bern 1930.
- D ü w e l l, Wilhelm. Die Wohlfahrtsplage. Dortmund 1903
- E g g e r, August. Kommentar zum Personenrecht. 2.Aufl. Zürich 1930.
- Die A.-G. nach dem revidierten schweizerischen Obligationenrecht vom 18. Dezember 1936. Schweizerische Juristenzeitung. Zürich 1937.
- E g g e r, Joseph Gebhard. Das Dividendenbezugsrecht des Aktionärs. Diss. Zürich 1924.
- F r e y, Paul. Die Bekämpfung des regelwidrigen Abanges in der Lebensversicherung. Diss. Zürich 1937.
- F r i e d l i, Werner. Ueber die Stabilität gegenseitiger Hilfskassen. Z.Statistik. Bern 1927.
- Ueber den Zusammenschluss kleiner Pensionskassen und die dabei auftretenden finanziellen und technischen Fragen. Z.Statistik. Bern 1921.
- F u c h s, Karl. Kapitaldeckung - Umlage - Schwankungsfonds, in: Sozialversicherung. Basel 1944.
- G i o r g i o, Hans. Die Organisationsformen in der Sozialversicherung. Schweizerische Juristenzeitung. Zürich 1920/21.
- G i s i, Erwin. Das Problem der älteren Angestellten. Basel 1932.
- G r o s h e i n t z, Pierre. Die eidgenössische Verrechnungsteuer. Zürich 1945.
- G r o s s e, Robert Walter. Wirtschaft und Versicherung. Leipzig 1930.
- G r ü t t e r, Willy. Die Freizügigkeit zwischen Pensionskassen. Festgabe Moser. Bern 1931.

- G r ü t t e r, Willy. Zins und Sterblichkeit in der Pensionsversicherung. Z.Statistik. Bern 1938.
- G ü n t h e r, Adolf. Die Wohlfahrtseinrichtungen der Arbeitgeber in Deutschland. Diss. München. Leipzig 1905.
- und P r é v o t, René. Die Wohlfahrtseinrichtungen der Arbeitgeber in Deutschland und Frankreich. Nr. 114 der Schriften des Vereins für Sozialpolitik. Leipzig 1905.
- G ü r t l e r, Max. Die Kalkulation der Versicherungsbetriebe. Berlin 1936.
- Das Umlageverfahren. Zeitschrift. 35.Bd. Berlin 1935
- G u h l, Theo. Die rechtliche Form für die Organisation der Wohlfahrtseinrichtungen bei A.-G. und Genossenschaften, in Schweizerische Aktiengesellschaft. Bern 1938.
- H a a g, Josef. Die Träger der Sozialversicherung mit besonderer Berücksichtigung der Schweiz. Diss. Zürich 1945.
- H a r d m e i e r, Willy. Zu welchen Entscheidungen zwingt die AHV die Unternehmungen und deren Versicherungseinrichtungen ? Olten 1947.
- H a r t z, Gustav. Irrwege der deutschen Sozialpolitik und der Weg zur sozialen Freiheit. Berlin 1928.
- H e i n r i c h, Josef. Die eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherung. Zürich 1946.
- H e n g g e l e r, Joseph. Personalwohlfahrtsstiftungen im neuen Steuerrecht, in Schweizerische Aktiengesellschaft. Zürich 1941.
- H e n g g e l e r, Joseph und Emma. Kommentar zum BRB über die Erhebung einer eidgenössischen Kriegsgewinnsteuer. 3.Aufl. Zürich 1943.
- Nachtrag zum Kommentar zur eidgenössischen Kriegsgewinnsteuer. 3.Aufl. Zürich 1944.
 - Die eidgenössische Verrechnungssteuer. Basel 1945.
- H e r k n e r, Heinrich. Die Arbeiterfrage. 2 Bde. 8. Aufl. Berlin-Leipzig 1922.
- H e r o l d, Hans. Aktuelle Fragen des Kriegsgewinnsteuerrechts. Basel 1943.
- H e r z f e l d, Oskar. Die freiwilligen Reservefonds, sowie die Wohlfahrtseinrichtungen im Konkurs der A.-G. Diss. Bern 1915.

- H i l f s k a s s e n s t a t i s t i k. Die in der Schweiz bestehenden Einrichtungen für die Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenversicherung im Jahre 1925. Herausgegeben vom Bundesamt für Sozialversicherung. Bern 1929.
- H u b r i c h, Paul. Die hauptsächlichsten Formen der Gruppenlebensversicherung und das Verbot der Begünstigungsverträge. Diss. Königsberg 1928.
- K a a n, Julius. Die Finanzsysteme in der öffentlichen und in der privaten Versicherung. Versicherungswissenschaftliche Mitteilungen des österreichisch-ungarischen Verbandes der Privatversicherungsanstalten. Wien 1910.
- K a d e r l i, Rudolph J. Der Wohlfahrtsfonds, in: Sozialversicherung. Basel 1944.
- K a i s e r, Ernst. Die städtischen Pensionskassen und die AHV. Zürich 1947.
- K a u f m a n n, Bernhard. Arbeiterwohlfahrtseinrichtungen in kritischer Beleuchtung. Zürich 1905.
- K e l l e r, Gottfried. Zum Pensionskassenproblem. Separatabdruck aus der NZZ. Zürich 1942.
- Eidgenössische Alters- und Hinterbliebenenversicherung. Separatabdruck aus der NZZ. Zürich 1944.
- K i n k e l i n, Hermann. Die gegenseitigen Hilfsgesellschaften in der Schweiz im Jahre 1880. Bern 1887.
- K r u k, Max. Sparen und Versichern als Mittel der Altersvorsorge. Jena 1941.
- K u l l, Walter. Das Obligatorium in der schweizerischen Sozialversicherung. Diss. Basel 1933.
- L o e w y, Alfred. Versicherungsmathematik. 4. Auflage. Leipzig 1924.
- Mathematik des Geld- und Zahlungsverkehrs. Berlin-Leipzig 1920.
- L o r e n z, Paul. Planmässige Finanzgestaltung von Gefolgschaftsversicherungseinrichtungen. Zeitschrift. 40. Bd. Berlin 1940.
- L y n e r, Hans. Die Personalfürsorge im schweizerischen Bankwesen. Diss. Zürich 1930.
- M a n e s, Alfred. Versicherungswesen. 1. und 3. Bd. 5. Auflage. Leipzig und Berlin 1930 und 1932.
- Sozialversicherung. Götschen 1926.
 - Die Leistungen der Sozialversicherung. Zeitschrift. 25. Bd. Berlin 1925.

- M a r c h a n d, Emile. l'Assurance sur la vie par groupe, en Suisse. Transactions of the eighth international Congress of Actuaries. Vol.III. London 1927
- M e i s t e r, Hans. Die Pensionskasse als Wohlfahrtsfonds der A.-G., insbesondere in Form der Stiftung. Diss. Zürich 1941.
- M e n n e l, J. Die steuerrechtliche Begünstigung der privaten Personalfürsorge. Sonderabdruck aus der Schweizerischen Arbeitgeberzeitung. Zürich 1941.
- M e y e r, Hugo. Beiträge zur Pensionsversicherung. Jena 1903.
- M o s e r, Christian. Zwei komplementäre Masszahlen der Versicherungsmathematik, in Commentarii Mathematici Helvetici. 4. Heft. Zürich 1932.
- M o s e r, Hans Friedrich. Personalfürsorge. Basel 1943.
- N a b h o l z, Paul. Die Stellung der Pensionskassen in der eidgenössischen Altersversicherung. NZZ. Zürich 1943.
- Welche Massnahmen sind von den Fürsorgeeinrichtungen im Hinblick auf die kommende AHV zu treffen ? Zürich-Erlenbach o.J.
- N a w i a s k y, Hans. Grundsätzliche Rechtsfragen der Versicherungskassen. S'Versicherungszeitschrift. Bern 1942.
- N o l f i, Padrot. Die Anpassung der Personalversicherungen an die Alters- und Hinterlassenenversicherung. Separatabdruck aus dem Zentralblatt. Zürich 1948.
- Betrachtungen über die Finanzsysteme von Pensionsversicherungen. Zentralblatt. Zürich 1944.
 - Zur neuen Pensionskassenstatistik. NZZ. Zürich 1943.
 - Anwendungsbereich der Gruppenversicherungstarife. S'Versicherungszeitschrift. Bern 1939.
 - Die Sterblichkeit in der Rentenversicherung. Mitteilungen. Bern 1934.
- N u s s b a u m e r, Heinrich. Wesen und Grenzen der Versicherung. Diss. Zürich 1946.
- O c h s n e r, Carlos. Die schweizerischen Betriebskrankenkassen. Diss. Zürich. Uster 1938.
- P e n s i o n s k a s s e n s t a t i s t i k 1941/42. Versicherungs- und Fürsorgeeinrichtungen in der Schweiz. Herausgegeben vom Eidgenössischen Statistischen Amt. Bern 1947.
- P e r r e t, Charles. Kommentar zum neuen Wehropfer. Zürich 1945.

- P i c a r d, Robert. Bemerkungen zur Gruppenversicherung. S'Versicherungszeitschrift. Bern 1939.
- P r o s p e k t e und Werbeschriften der schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften betreffend die Personalversicherung.
- R a d t k e, Paul. Die Stabilität der Lebensversicherungsanstalten. Zeitschrift. 3. Bd. Berlin 1903.
- R e b e r, Hermann. Die Fonds zu Wohlfahrtszwecken nach dem schweizerischen Obligationenrecht. Interlaken 1943.
- R e n t e n a n s t a l t, Blätter für Angestellten- und Arbeiterfürsorge. Zürich 1922 ff.
- Betrachtungen über die Gruppenversicherung. Festschrift "75 Jahre Schweizerische Lebensversicherungs- und Rentsnanstalt, Zürich 1857-1932." Zürich 1932.
- R i c h t l i n i e n für die versicherungstechnische Prüfung von Pensions- und Sterbekassen. Mitteilungen. 43. Bd. Bern 1943.
- R ö t h l i s b e r g e r, Ernst. Personalversicherung im Vergleich zur Einzel-Lebensversicherung. Festgabe Moser. Bern 1931.
- Die Berücksichtigung der bestehenden Versicherungseinrichtungen bei der eidgenössischen AHV. S'Versicherungszeitschrift. Bern 1945.
- R o t h, Markus. Die rechtliche Natur der Gruppenversicherung in der Schweiz. Diss. Bern 1935.
- S c h r o m m, Rudolf. Methoden der Bemessung der Prämien und Prämienreserven in der öffentlichen Versicherung. 6. internationaler Kongress für Versicherungswissenschaft. Wien 1909.
- S e n n, Hans. Die rechtliche Natur des Pensionsanspruches der Bundes-Beamten, -Angestellten und -Arbeiter. Diss. Zürich 1929.
- S i e g w a r t, Alfred. Die Behandlung der Fonds zu Wohlfahrtszwecken für Arbeiter und Angestellte im kommenden schweizerischen Aktienrecht. Festgabe Lampert. Freiburg 1925.
- S i m e o n, Luzius. Ein Kardinalproblem der kommenden Altersversicherung: die bestehenden Versicherungseinrichtungen. Schweizer Rundschau. Einsiedeln 1946.
- S i m o n, Hermann Veit. Die Bilanzen der A.-G. 2.Aufl. Berlin 1898.
- S t r e i t, Hans. Einige Bemerkungen zu den Hauptergebnissen der Schweizerischen Pensionskassenstatistik 1941/42. S'Versicherungszeitschrift. Bern 1946.

- S u t e r, Hans Rudolf. Kollision sozialer und privater Unfallversicherung. Diss. Bern 1936.
- T e c h n i s c h e Grundlagen für Gruppenversicherungen. Herausgegeben vom Eidgenössischen Versicherungsamt. Bern 1931.
- T e c h n i s c h e Grundlagen für Pensionskassen, berechnet von der Eidg. Versicherungskasse für die eidg. Beamten, Angestellten und Arbeiter (EVK). 3 Bde. Technischer Zinsfuss 4 %, Bern 1936; Technischer Zinsfuss $3\frac{1}{2}$ %, Bern 1937; Technischer Zinsfuss 3 %, Bern 1943.
- T e c h n i s c h e Grundlagen und Bruttotarife für Gruppenversicherungen. 2 Bde. Herausgegeben von der Direktorenkonferenz der schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften. Affoltern am Albis 1939.
- T e c h n i s c h e Grundlagen und Bruttotarife für Gruppenversicherungen 1948. Herausgegeben von der Vereinigung Schweizerischer Lebensversicherungsgesellschaften. Zürich 1947.
- T e m p e r l i, Heinrich. Umlage und Kapitaldeckung der Versicherungskassen. St.Gallen 1941.
- Ueber Aufbau und Einrichtung von Pensionsversicherungen. St.Gallen 1941.
 - Auszug aus einem Vortrag über die Personalversicherung. St.Gallen o.J.
- T e m p e r l i, Hermann. Rechtliche Natur der industriellen Pensionskassen nach schweizerischem Obligationenrecht. Diss. Bern 1939.
- U r e c h, Aug. Sur les bases techniques de l'assurance collective. Mitteilungen. 25.Bd. Bern 1930.
- V a l è r, Paul. Die privaten Fürsorgeeinrichtungen und die staatliche AHV (Vortrag). Zürich 1947.
- Kriegsgewinnsteuer und Personalfürsorge gemäss der Praxis der eidg. Steuerverwaltung. Schweizerische Aktiengesellschaft. Zürich 1943.
 - Der Begriff der Kollektivversicherung mit besonderer Berücksichtigung der Gruppenlebensversicherung. Zeitschrift für schweizerisches Recht. Zürich 1941.
 - Die betreibungsrechtliche Behandlung von Fürsorgeleistungen. S'Versicherungszeitschrift. Bern 1941.
 - Die Stiftungen und Wohlfahrtsfonds gemäss dem Entwurf zum revidierten OR. Basel 1936.

- V e r b a n d, Interkantonaler für Personalfürsorge (vormals Verband bernischer Personalfürsorgekassen):
1. Bericht, November 1945; 2. Bericht, Oktober 1946;
3. Bericht, Juni 1947; 4. Bericht, September 1948.
- Zur Einführung der AHV. Kreisschreiben an die Mitgliedskassen vom 15. Dezember 1947.
- W a g e n f ü h r, Horst. Wirtschaftskunde des Versicherungswesens. Versicherung und Volkswirtschaft. Stuttgart 1938.
- W a n d e l e r, Josef. Private Personalfürsorge und staatliche AHV. NZZ. Zürich 1943.
- W e b e r, Alfred - W a r t b u r g, Werner von, Lebensversicherung. Bern 1938.
- W e d d i g e n, Walter. Grundfragen der Sozialversicherungsreform. Jena 1931.
- W ö r n e r, Gerhard. Allgemeine Versicherungslehre. 3. Auflage. Leipzig 1920.
- W o l f e n s b e r g e r, Max. Die Wohlfahrtsfonds industrieller Unternehmungen in der Schweiz. Diss. Zürich 1927.
- W y s s, Hans. Verstärkung der Gruppenversicherungstarife für Lebensfallversicherungen. Mitteilungen. 45. Bd. Bern 1945.
- Beobachtungen über die Sterblichkeit bei Gruppenversicherungen. Mitteilungen. 39. Bd. Bern 1940.
- Ueber die Prämiensysteme in der Gruppenversicherung. Festgabe Moser. Bern 1931.
- Z e i n e, Paul. Die soziale und wirtschaftliche Bedeutung der Pensionsversicherung. Zeitschrift. 23. Bd. Berlin 1923.
- Z e n t r a l v e r b a n d schweizerischer Arbeitgeber-Organisationen: "Die Fürsorge privater Unternehmungen für ihr Personal bei Alter, Invalidität und Tod." Zürich 1928.
- Z i n g g, Ernst. Die Rechtsstellung des Destinatärs bei Personalfürsorge-Stiftungen von privaten Unternehmungen. Diss. Zürich 1943.
- Z o l l i k o f e r, Werner. Die Systeme der Gewinnbeteiligung in der schweizerischen Lebensversicherung. Diss. Zürich 1931.
- Z w i e d i n e c k - Südenhorst, Otto von. Sozialpolitik. Leipzig 1911.
- Arbeiterschutz und Arbeiterversicherung. Leipzig 1909.

Handbücher, Zeitschriften, Zeitungen, Geschäftsberichte.

Handbuch der schweizerischen Volkswirtschaft. Bern 1939.

Handwörterbuch der Soziologie. Stuttgart 1931.

Handwörterbuch der Staatswissenschaften. 4. Auflage.
Jena 1923-29.

Versicherungswörterbuch von Manes. 3. Aufl. Berlin 1930.

Wörterbuch der Volkswirtschaft. 4. Aufl. Jena 1933.

Statistisches Jahrbuch der Schweiz. Bern.

Assekuranzjahrbuch. Wien und Basel.

Commentarii Mathematici Helvetici. Zürich.

Gewerkschaftliche Rundschau. Bern.

Mitteilungen der Vereinigung schweizerischer Versicherungs-
mathematiker. Bern.

Mitteilungen, versicherungswissenschaftliche des öster-
reichisch-ungarischen Verbandes der Privatversicherungs-
anstalten. Wien.

Neumanns Zeitschrift für Versicherungswesen. Berlin.

Die schweizerische Aktiengesellschaft. Zürich.

Schweizerische Arbeitgeber-Zeitung. Zürich.

Schweizerische Handelszeitung. Zürich.

Schweizerische Juristenzeitung. Zürich.

Schweizer Rundschau. Einsiedeln.

Schweizerische Versicherungszeitschrift. Bern.

Schweizerisches Zentralblatt für Staats- und Gemeinde-
verwaltung. Zürich.

Sozialversicherung. Zeitschrift für alle Fragen der
Sozialversicherung. Basel.

Veröffentlichungen des deutschen Vereins für Versi-
cherungswissenschaft. Berlin.

Vierteljahrsschrift für schweizerisches Abgaberecht.
Bern 1920-30. Fortsetzung: Archiv für schweizerisches
Abgaberecht.

Zeitschrift für die Ausgleichskassen. Bern.

Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft.
Berlin.

Zeitschrift für schweizerisches Recht. Basel.

Basler Nachrichten.

Der Bund. Bern.

Neue Zürcher Zeitung.

Berichte des Eidgenössischen Versicherungsamtes:
"Die privaten Versicherungsunternehmen in der Schweiz." Bern 1925 ff.

Jahresberichte und Statuten von Sozialversicherungseinrichtungen.

Schweizerisches amtliches Quellenmaterial

Bundesverfassung Artikel 34 und 34^{quater}.

BG betr. Beaufsichtigung von Privatunternehmen auf dem Gebiete des Versicherungswesens vom 25. Juni 1885.

BG betr. die Hilfskassen der Eisenbahn- und Dampfschiffgesellschaften vom 28. Juni 1889.

BG über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908.

BG über die Kranken- und Unfallversicherung vom 13. Juni 1911.

BG betr. die Arbeit in den Fabriken vom 18. Juni 1914.

BRB betr. die eidg. Kriegsgewinnsteuer vom 18. September 1916.

Verfügung des eidg. Finanzdepartementes vom 3. Juli 1918.

Kreisschreiben des eidg. Departementes des Innern an die Kantonsregierungen betr. die Ausführung des Art. 84 des ZGB mit Bezug auf die Uebernahme der Aufsicht über die Stiftungen und der Inhalt des daherigen Aufsichtsrechtes vom 17. März 1921.

Verfügung des eidgenössischen Finanzdepartementes vom 15. Oktober 1921.

Bericht des BR an die Bundesversammlung beider Räte betr. die Sicherstellung der von der Kriegsgewinnsteuer befreiten Wohlfahrtszuwendungen vom 10. Januar 1922.

Verwaltungsentscheide der Bundesbehörden. 1927 ff.

Botschaft des BR an die Bundesversammlung zu einem Gesetzesentwurf über die Revision der Titel 24-33 des schweizerischen Obligationenrechtes vom 21. Februar 1928.

BG über die Sicherstellung von Ansprüchen aus Lebensversicherungen inländischer Lebensversicherungsgesellschaften vom 25. Juni 1930.

Verordnung über die Beaufsichtigung von privaten Versicherungsunternehmen vom 11. September 1931.

Kreisschreiben des eidg. Volkswirtschaftsdepartementes an die Kantonsregierungen betr. die mit Fabriken verbundenen Arbeiterkassen vom 14. März 1932.

BRB über die Erhebung einer eidgenössischen Kriegsgewinnsteuer vom 12. Januar 1940.

BRB über die Erhebung eines einmaligen Wehropfers vom 19. Juli 1940.

Kreisschreiben des eidg. Post- und Eisenbahndepartementes an die privaten Eisenbahn- und Schifffahrtsunternehmen über die Verwaltung von Personalhilfskassen vom 7. August 1940.

BRB über die Erhebung einer Wehrsteuer vom 9. Dezember 1940.

BRB über die Abänderung der Vorschriften über die eidgenössische Kriegsgewinnsteuer vom 18. November 1941.

Kreisschreiben der eidg. Steuerverwaltung an die kantonalen Wehrsteuerverwaltungen betr. die Steuerbefreiung der in Art. 16, Ziff. 4 Wehrsteuerbeschluss aufgeführten Versicherungskassen vom 28. Mai 1942.

BRB betr. die Durchführung einer Erhebung über die Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung (Schweizerische Pensionskassenstatistik 1941/42) vom 6. Oktober 1942.

BRB über die Erhebung eines neuen Wehropfers vom 20. November 1942.

BRB über die Verrechnungssteuer vom 1. September 1943, mit Abänderungen vom 31. Oktober 1944.

Verfügung la des eidg. Finanz- und Zolldepartementes über die Verrechnungssteuer vom 20. November 1944.

Bericht der eidgenössischen Expertenkommission für die Einführung der Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 16. März 1945.

- Bericht des Bundesamtes für Sozialversicherung an die eidgenössische Expertenkommission für die Einführung der Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 2. März 1946: Die Stellung der bestehenden und neu entstehenden Versicherungseinrichtungen im Rahmen der Alters- und Hinterlassenenversicherung.
- Botschaft des BR an die Bundesversammlung zum Entwurf eines BG über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 24. Mai 1946.
- BG über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 20. Dezember 1946.
- Vollzugsverordnung zum BG über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 31. Oktober 1947.
- Versicherung des städtischen Personals und der Lehrer, Juni 1948. Weisungen 269 und 291 des Stadtrates an den Gemeinderat vom 2. April bzw. 11. Juni 1948.
- Antrag des Regierungsrates vom 9. Oktober 1947 zum Gesetz über die Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung des Staatspersonals des Kantons Zürich (Beamtenversicherungsgesetz).
- Gesetz über die Alters-, Invaliditäts- und Hinterlassenenversicherung für das Staatspersonal des Kantons Zürich (wurde in der Volksabstimmung vom 11. Juli 1948 verworfen).
- Botschaft des BR an die Bundesversammlung über die vorläufige Neuordnung der Versicherung des Bundespersonals vom 10. August 1948.
- Gesetz betr. Pensions-, Witwen- und Waisenkasse des Basler Staatspersonals vom 9. Dezember 1948. Ratschlag und Entwurf zu diesem Gesetz vom 14. Oktober 1948 und Bericht der Grossratskommission zum Ratschlag und Entwurf vom 1. Dezember 1948.

I. Kapitel:

ALLGEMEINE CHARAKTERISIERUNG

A. Die Einordnung in den Rahmen der Sozialversicherung.

In der Sozialversicherung tritt neben den reinen Versicherungsgedanken der Fürsorgegedanke: die Bevölkerungsschichten, die durch das Mittel der Versicherung gegen die Ungewissheit der Zukunft geschützt werden sollen, sind wirtschaftlich zu schwach, um sich selbst zu helfen. Dritte müssen fürsorgend eingreifen. In diesem Zusammenhang wurde Sozialversicherung zuerst oft mit Arbeiterversicherung identifiziert, d.h. die Ausdehnung derselben auf die Industriearbeiter beschränkt. Manes¹⁾ und Wörner²⁾ schufen schon einen erweiterten Begriff, wenn sie unter Sozialversicherung "Versicherung im Dienste der bedrängten, in Notlage sich befindenden, wirtschaftlich schwächeren Bevölkerungsschichten" verstanden. Doch entspricht die Beschränkung des Begriffes auf bestimmte Schichten oder die wirtschaftlich schwachen Personen nicht mehr den Tatsachen. Der Kreis der von einem Sozialversicherungszweig erfassten Bevölkerungsschichten wurde immer grösser. So erstreckt sich die Volks(pflicht)versicherung, so wie wir sie in Schweden³⁾ und in der Schweiz⁴⁾ in der Invaliden- und Altersversi-

1) Vgl. Alfred Manes, Sozialversicherung. Göschen 1926. S.5.

2) Vgl. Gerhard Wörner, Allgemeine Versicherungslehre. Leipzig. 3.Aufl. 1920. S.43.

3) Vgl. Internationales Arbeitsamt, Die obligatorische Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung. Genf 1933. S.138.

4) Vgl. BG über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 20. Dezember 1946, Art. 1.

ohrerung bzw. der Alters- und Hinterlassenenversicherung antreffen, auf sämtliche Einwohner eines Staatsgebietes ohne Rücksicht auf die Art ihrer Erwerbstätigkeit und die Höhe ihres Einkommens.

Die Organisation der Sozialversicherung lässt sich im wesentlichen nach drei grundsätzlich verschiedenen Systemen durchführen ⁵⁾, nach dem System der Zwangsversicherung, der Staatsbürgerversorgung und dem der völligen Freiwilligkeit. Die obligatorische Versicherung ist nach Manes als Sozialversicherung im engeren Sinne anzusprechen. Der staatliche Zwang kann sich hier auf die Aussprechung der Versicherungspflicht beschränken, ohne die Pflichtigen an einen bestimmten Versicherungsträger zu binden oder aber der Versicherungsträger steht von vorneherein fest. Bei der Staatsbürgerversorgung zahlen die bezugsberechtigten Personen keine Beiträge. Daher geht eine weitverbreitete Auffassung dahin, dass dieses System gar nicht mehr in das Gebiet der Versicherung gehöre. ⁶⁾ Bei Erfüllung gewisser Bedingungen hat hier jeder Staatsbürger einen persönlichen Rechtsanspruch auf bestimmte Leistungen. Es ist zur Hauptsache dieser Rechtsanspruch, der die Staatsbürgerversorgung von der Armenpflege unterscheidet.

Uns interessiert im Zusammenhang mit den Versicherungseinrichtungen privater Unternehmungen vor allem das dritte System, die Organisation der Sozialversicherung auf der Basis der völligen Freiwilligkeit. Dieses ist in den Vereinigten Staaten von Amerika sehr verbreitet, wobei die Grossunternehmungen mit den betrieblichen Versicherungseinrichtungen vor allem das

5) Vgl. Alfred Manes, Allgemeine Versicherungslehre. 5. Aufl. Berlin 1930. S.381.

6) Vgl. Alfred Manes, Allgemeine Versicherungslehre. 5. Aufl. Berlin 1930. S.381.

Ziel verfolgen, die staatliche Intervention möglichst überflüssig zu machen. 7)

Die freiwillige Sozialversicherung, die unmittelbar an die Individualversicherung anknüpft, kann verschieden durchgeführt werden. So hat der Unternehmer die Möglichkeit, seine Arbeiter und Angestellten bei einer Versicherungsgesellschaft zu versichern oder eine eigene Versicherungseinrichtung innerhalb der Unternehmung zu organisieren. Er trägt das Fürsorgeelement in die Versicherung hinein. 8) Doch vollzieht sich der Uebergang von der Individualversicherung zur Sozialversicherung nur sehr langsam. Es besteht stets die Gefahr, dass solche freiwillige Versicherungseinrichtungen den Zweck der Sozialversicherung nicht in einer ausreichenden Masse erfüllen und sich damit auf der Grenzscheide zwischen Individualversicherung und Sozialversicherung bewegen. 9) Beispielsweise können einer versicherungsbedürftigen Person die Mittel zur Bezahlung der erforderlichen Versicherungsbeiträge fehlen. Allerdings kann der Staat, als wichtigster Repräsentant des Fürsorgegedankens, durch finanzielle Unterstützung solcher freiwilliger Versicherungseinrichtungen fördernd eingreifen, 10) was hauptsächlich durch Gewährung von Steuerprivilegien geschieht.

7) Vgl. Goetz Briefs, Artikel "Betriebssoziologie", im Handwörterbuch der Soziologie. Stuttgart 1931. S. 50.

8) Manes' Begriff der Sozialversicherung im weiten Sinne umfasst ebenfalls die "freiwillige Versicherung durch freie selbständige Organisation der Arbeiter oder Angestellten" (vgl. Alfred Manes, Sozialversicherung. Göschen 1926. S.6).

9) Vgl. Alfred Manes, Personenversicherung. 5. Aufl. Berlin 1932. S.143.

10) Wie weit eine solche Unterstützung schon geht, zeigt der Entscheid des Bundesgerichtes vom 21. Mai 1946 i.S. Witschi (Kläger) gegen A.-G. Elektrische Bahn Steffisburg-Thun-Interlaken (Beklagte), wo Dividen-

Fragen wir nun nach dem Zweck dieser freiwilligen Versicherungseinrichtungen, die zu den wichtigsten Massnahmen der betrieblichen Sozialpolitik zu zählen sind, so können sie als ein hervorragendes Mittel bezeichnet werden, die Beziehungen zwischen Arbeitnehmer und Unternehmung möglichst friedlich zu gestalten und zu festigen. Durch die betriebliche Versicherungseinrichtung soll die Belegschaft mit der Unternehmung so eng verknüpft werden, dass der kostspielige Stellenwechsel verringert wird. ¹¹⁾ Brauweiler ¹²⁾ vertritt die Ansicht, dass die Sozialversicherung als Mittel der betrieblichen Sozialpolitik ganz wesentliche Bedeutung für den Unternehmer insofern hat, als eine solche Fürsorge für die "stimmungsmässige Lage der Arbeiter von grossem Einfluss ist". Lübke ¹³⁾ seinerseits glaubt, dass solche Versicherungseinrichtungen als Mittel zum Zweck geschaffen wurden, und auch da, wo dies nicht die Absicht war, erfüllten sie indirekt einen Zweck, nämlich den, eine gewisse Gebundenheit der Arbeitnehmerschaft an die Unternehmung zu erreichen.

denansprüche der Prioritätsaktionäre vor Zuwendungen an die Personalversicherungseinrichtung zurücktreten mussten. Die Klage eines Prioritätsaktionärs gegen den Generalversammlungsbeschluss wurde zurückgewiesen und das Vorgehen der Beklagten "als eine gutüberlegte Massnahme im wohlverstandenen Interesse sowohl der Beklagten wie des auf ihre Fürsorge angewiesenen Personals" geschützt (vgl. BGE, 72.Bd., II, S.295 ff, besonders 303 ff).

- 11) Vgl. Goetz Briefs, Artikel "Betriebssoziologie", im Handwörterbuch der Soziologie. Stuttgart 1931. S.50.
- 12) Vgl. Roland Brauweiler, Arbeitgeberverbände und soziale Betriebspolitik, in Probleme der sozialen Betriebspolitik. Herausgegeben von Goetz Briefs. Berlin 1930. S.23.
- 13) Vgl. E.Lübke, Betriebsrat und soziale Betriebspolitik, in Probleme der sozialen Betriebspolitik. Herausgegeben von Goetz Briefs. Berlin 1930. S.84.

Zweifellos liegen solche Versicherungseinrichtungen im weitausschauenden Interesse der Unternehmung, da der Arbeitnehmer, auch ohne jede Fesselung an die Unternehmung, am Wohlergehen einer solchen Firma interessiert ist, die für die kranken und alten Tage ihrer Arbeitnehmer Vorsorge trifft; mit anderen Worten: durch die Errichtung einer betrieblichen Versicherungseinrichtung wird eine gewisse Verflechtung der Interessen des Personals mit denjenigen des Unternehmens erreicht. Wie noch zu schildern sein wird, haben sich aber gerade die Arbeitnehmer gegen die Fesselung an die Unternehmung, gegen die Einschränkung der Freizügigkeit aufgelehnt. Die modernen betrieblichen Versicherungseinrichtungen sind denn auch von dieser Idee abgerückt und bemühen sich die Freizügigkeit zu verwirklichen.

Die betrieblichen Versicherungseinrichtungen privater Unternehmungen treten uns in verschiedener Form entgegen, die im Folgenden zu schildern sind.

B. Die Formen.

1. Die Selbstversicherung.

In der Personalversicherung versteht man unter Selbstversicherung ¹⁴⁾ jene Veranstaltung, bei der das Personal einer Unternehmung bei einer auf die Firma selbst beschränkte Versicherungskasse gegen Alter, Invalidität und Tod in beliebiger Kombination versichert wird. ¹⁵⁾ Die Gefahrengemeinschaft wird hier durch die Gesamtheit der Belegschaft der Unternehmung gebildet.

14) Die Verwendung des Ausdruckes Selbstversicherung ist in der versicherungswissenschaftlichen Literatur noch für verschiedene andere Begriffe üblich (vgl. Gerhard Wörner, Allgemeine Versicherungslehre. 3.A. S.26/27).

15) Vgl. Hans Lyner, Die Personalfürsorge im schweizeri-

Ueber die Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen, bis eine Firma durch Gründung einer eigenen Pensionskasse zur Versicherung ihres Personals schreiten kann, sind die Versicherungstechniker unter sich durchaus nicht gleicher Ansicht. Hier stehen sich als Parteien die privaten Versicherungsgesellschaften und die die Selbstversicherung vertretenden Interessentenkreise gegenüber. Die Diskussion geht vor allem um die Frage, wie gross der Bestand der zu versichernden Belegschaft sein muss und wie streng die zu verwendenden versicherungstechnischen Grundlagen zu wählen sind. ¹⁶⁾ Generell kann wohl gesagt werden, dass sich nur grössere Firmen mit der Selbstversicherung befassen sollten. Ist die Gemeinschaft der Versicherten klein, so wird niemals Gesetzmässigkeit im Eintritt der Versicherungsereignisse bestehen. ¹⁷⁾ Wenn zufällig eine Zeit lang keine Eventualbedarfe erwachsen, so wird eine solche Versicherungseinrichtung sich wohl scheinbar günstig entwickeln, um dann aber bei einem ebenso zufälligen Eintritt mehrerer Todes- oder Invaliditätsfälle das Gleichgewicht zu verlieren und zahlungsunfähig zu werden. ¹⁸⁾ Die Frage, welcher Bestand von versicherten Personen für die Selbst-

schen Bankwesen. Diss. Zürich 1930. S.36; Hans Berger, Die Stellung des Versicherten bei privaten Pensionskassen. Diss. Bern 1939. S.1; Hermann Temperli, Die rechtliche Natur der industriellen Pensionskassen nach schweizerischem Obligationenrecht. Diss. Bern 1939. S.1; Hans Friedrich Moser, Personalfürsorge. Basel 1943. S.6 ff.

16) Vgl. Hans Christen, Soll eine Pensionskasse nach versicherungstechnischen Grundsätzen geführt werden? Bern 1942. S.3 ff.

17) Vgl. Alfred Manes, Personenversicherung. 5.Aufl. Berlin 1932. S.229/30.

18) Vgl. Hans Lyner, Die Personalfürsorge im schweizerischen Bankwesen. Diss. Zürich 1930. S.37.

versicherung mindestens notwendig sei, lässt sich allgemeingültig nicht beantworten. Die Meinungen gehen jedenfalls in dieser Frage sehr stark auseinander. ¹⁹⁾

Die Selbstversicherung setzt weiter, entsprechend der langen Dauer während der im allgemeinen invalide und alte Angestellte und ganz besonders Witwen und Waisen zu versichern sind, Kontinuität der Unternehmung voraus. Löst diese sich beim Tode des Unternehmers auf oder geht sie in andere Hände über, so eignet sie sich für die Personalversicherung nicht gut. Praktisch kommen für die Durchführung der Personalversicherung nur Firmen in Betracht, deren Bestand dauernd als gesichert anzusehen ist. ²⁰⁾ Ihrer Natur nach unzweifelhaft hervorragend geeignet zur Einrichtung einer auf Selbstversicherung beruhenden Pensionskasse sind die öffentlichen Verwaltungen. Es gibt aber auch eine ganze Reihe privater Unternehmungen, die sich dank ihrem Dauercharakter für die Personalversicherung eignen, beispielsweise Elektrizitätswerke, Banken, Versicherungsgesellschaften, sowie auch grosse Industrieunternehmungen.

Da die auf Selbstversicherung beruhende Pensionskasse ihre Sozialversicherungstätigkeit auf der Basis der völligen Freiwilligkeit durchführt, haften ihr gewisse Unzulänglichkeiten an. Es muss deshalb auf einige Tatbestände hingewiesen werden, die den Sozialversicherungscharakter der Pensionskasse einschränken: Während in der staatlichen Sozialversicherung der Anspruchsberechtigte sich gegebenenfalls auf einen im Gesetz verankerten rechtlichen Anspruch auf die Versicherungsleistung berufen kann, ²¹⁾ besteht für den Angehörigen einer

19) Vgl. Heinrich Temperli, Auszug aus einem Vortrag über Personalversicherung. St. Gallen o. J. S. 4.

20) Vgl. Hans Friedrich Moser, Personalfürsorge. S. 6.

21) Vgl. Alfred Manes, Die Leistungen der Sozialversicherung. Zeitschrift. 25. Bd. Berlin 1925. S. 270.

Pensionskasse ein unbedingter Rechtsanspruch auf die Leistungen in der Regel nicht. ²²⁾ Die Rechtsnatur der Ansprüche der versicherten Arbeitnehmer, der Hinterlassenen und eventuell weiterer Anspruchsberechtigter lässt sich im konkreten Fall nur anhand der getroffenen Vereinbarungen bestimmen. Massgebend ist grundsätzlich der Parteiwille, wie er in Statuten, Fürsorgereglemente, Versicherungsbedingungen und , vor allem bei unselbständigen Pensionskassen, in dem Dienstvertrage zum Ausdruck kommt. ²³⁾ Sehr oft wird der Anspruch auf die Versicherungsleistung verklausuliert und von der finanziellen Lage der Versicherungseinrichtung abhängig gemacht, ²⁴⁾ d.h. die Pensionskasse behält sich vielfach durch eine sog. Sanierungsklausel ausdrücklich das Recht auf Herabsetzung der Leistungen im Sanierungsfall vor. Die Bezugsberechtigten haben als Gesamtheit ein Interesse an der Erhaltung der Leistungsfähigkeit der Pensionskasse, bei der sie versichert sind. ²⁵⁾ Es liegt daher auch in ihrem wohlverstandenen eigenen Interesse, wenn die Pensionskasse rechtlich in der Lage ist, im Falle der Gefährdung ihrer Leistungsfähigkeit, diese durch Herabsetzung der Versicherungsleistungen oder durch Erhöhung der Versicherungsprämien zu erhalten. So wird also in der Regel der Rechtsanspruch auf die Versicherungsleistung von der finanziellen Lage der Pensionskasse abhängen, und die Mitglieder müssen sich im Bedarfsfall unter Hintansetzung ihrer Sonderinteressen mit der Reduktion

22) Vgl. Hilfskassenstatistik 1925, Bern 1929. S.31; Hans Berger, Die privaten Pensionskassen. Genf 1944. S.8; Hans Nawiasky, Grundsätzliche Fragen der Versicherungskassen. S'Versicherungszeit-schrift. Bern 1942. S.17.

23) Vgl. Hans Berger, Die privaten Pensionskassen. S.5.

24) Vgl. Hans Lyner, Die Personalfürsorge im schweizerischen Bankwesen. Diss. Zürich 1930. S.40.

25) Vgl. Hans Nawiasky, a.a.O. S.17.

ihrer Ansprüche, eventuell mit einer Beitragsforderung abfinden.

Die Tatsache, dass nicht alle Unternehmungen sich für die Durchführung der Personalversicherung eignen, wurde bereits erwähnt. Es eignen sich aber auch nicht alle Arbeitnehmer, von der Unternehmung in eine Personalversicherung eingeschlossen zu werden. Für Personal, das nur vorübergehend oder aushilfsweise angestellt ist, kann eine Versicherung nicht in Frage kommen. 26) Die Versicherung kommt wohl nur für die Arbeitnehmer in Betracht, die der Unternehmung schon lange angehören, deren Arbeitsverhältnis dauernden Charakter hat. Nun müssen aber unter Umständen Arbeitnehmer, die dieser Anforderung genügen würden, d.h. mit der Unternehmung in einem engen Dienstverhältnis stehen, ausserhalb der Versicherungseinrichtung bleiben; denn, um Mitglied der Pensionskasse zu werden, haben die Versicherungskandidaten sich einer ärztlichen Aufnahmeuntersuchung zu unterziehen. So gehen gerade kränkliche und gebrechliche Arbeiter des Versicherungsschutzes verlustig, die ihn am meisten benötigten. Diesen Personen wird deshalb oft durch eine der Pensionskasse angeschlossene sog. Sparversicherung Gelegenheit gegeben, zur Deckung zukünftig auftretenden Eventualbedarfes eigene Rücklagen zu machen.

Dieses eigenartige Gebilde, das den Namen "Sparversicherung" trägt, ist in Wirklichkeit weder eine reine Sparkasse noch eine Versicherungseinrichtung. Die Einrichtungen des individuellen Sparens und der Versicherung sind scharf von einander zu trennen. Beide dienen der wirtschaftlichen Vorsorge zur Deckung eines zukünftigen Bedarfs. Während aber der Sparer auf die von ihm allein aufgebrauchten Mittel angewiesen ist, genieß-

26) Vgl. Hans Friedrich Moser, Personalfürsorge. S.7;
Hans Lyner, a.a.O. S.65.

sen andererseits die Versicherten den Vorteil der gegenseitigen Hilfeleistung der organisierten Vielheit aller Versicherten: 27) die Einlage eines jeden ist hier gleichzeitig zur Deckung für den etwaigen Bedarf jedes anderen bestimmt. Der Sparer kann sein Guthaben jederzeit abheben und es vor allem beliebig verwenden; bei der Versicherung darf die Kapitalansammlung nur bei einem genau umschriebenen Bedarfsfall verwendet werden. Der Vorteil des Versicherungsprinzipes tritt besonders deutlich in Erscheinung, wenn der Eventualbedarf sehr früh eintritt, denn der Versicherte ist vom Augenblick der Versicherungsnahme an gedeckt. 28) Gerade in diesem Falle aber, bei unerwartet frühem Auftreten des Bedarfsfalles, zeigt sich ein grosser Nachteil des Sparens gegenüber dem Versichern: es kann sich hier leicht ein Missverhältnis zwischen den ordentlichen Deckungsmitteln und dem Bedarf einstellen. 29)

Bei dem der Pensionskasse angeschlossenen Hilfsinstitut, der sog. Sparversicherung, stossen wir auf ein planmässiges, kollektives Sparen. Vom anrechenbaren Einkommen der Mitglieder werden bei jedem Zahltag die in den Statuten vorgeschriebene Anzahl Lohnprozente abgezogen und zusammen mit dem Beitrag des Arbeitgebers dieser Spareinrichtung zugeführt. Die Mitglieder können ihre Guthaben nicht zu beliebiger Zeit abheben, sodass man hier besser von einer Zwangssparkasse sprechen sollte. Jedenfalls hilft diese Art Sparkasse mit, eine soziale Härte der Pensionskasse zu mildern; älteren und gebrechlichen Stellensuchenden wird durch sie die Möglichkeit geboten, auch in Unternehmungen mit Personal-

27) Vgl. Alfred Manes, Allg.Versicherungslehre. 5.A.S.24.

28) Die versicherten Arbeitnehmer einer Pensionskasse haben allerdings eine Karenzzeit zu absolvieren, bevor sie zum Bezug der vollen Versicherungsleistungen berechtigt sind.

29) Vgl. Gerhard Wörner, Allg.Versicherungslehre. S.6.

versicherung einen Arbeitsplatz zu finden. Es wäre bedauerlich, wenn die Personalversicherung dazu führen würde, die Stellung dieser ohnehin schon benachteiligten Arbeitnehmer auf dem Arbeitsmarkt noch mehr zu verschlechtern.

2. Der Versicherungsverband. 30)

Der Versicherungsverband unterscheidet sich grundsätzlich von der auf Selbstversicherung beruhenden Pensionskasse in keiner Weise. 31) Er stellt einfach eine erweiterte Form der Selbstversicherung dar. Der von der Personalversicherung erfasste Kreis der versicherten Personen beschränkt sich nicht nur auf die Belegschaft einer Unternehmung, sondern umfasst hier die Arbeitnehmer mehrerer Unternehmungen oder mehrere Betriebe einer Unternehmung. Versicherungstechnische Ueberlegungen dürften in der Regel die Ursache einer solchen Entwicklung sein. Durch die Bildung eines Versicherungsverbandes wird der zum richtigen Ausgleich der versicherten Gefahren notwendige Versichertenbestand geschaffen. 32) Deshalb eignet sich der Versicherungsverband besonders gut für kleinere und mittelgrosse Unternehmungen, macht er doch sehr oft die Durchführung einer rationellen Versicherung überhaupt erst möglich. Das gemeinsame Tragen

30) Die Hilfskassenstatistik 1925 (S.33) verwendet für diese Form der betrieblichen Versicherungseinrichtung noch den Ausdruck "Fürsorgeverband", während derselbe in der neueren Literatur, so in der analogen Erhebung des Jahres 1941/42 (vgl. 4. Teil des Berichtes des Bundesamtes für Sozialversicherung vom 2. März 1946: "Hauptergebnisse der Schweizerischen Pensionskassenstatistik 1941/42", S.265), durch den u.E. genaueren Begriff "Versicherungsverband" ersetzt wurde.

31) Vgl. Hans Lyner, Personalfürsorge im schweiz. Bankwesen. S.45; Hilfskassenstatistik 1925, S.33.

32) Vgl. Hilfskassenstatistik 1925. Bern 1929. S.33.

des gleichen Versicherungsrisikos setzt naturgemäss Firmen ähnlichen Charakters voraus; so sind vielfach Tochtergesellschaften grösserer Unternehmungen an die Versicherungseinrichtung des Stammunternehmens angeschlossen. Dabei kann sich der Wirkungsbereich eines solchen Versicherungsverbandes über ein ganzes Land erstrecken, wie dies beispielsweise bei der Versicherungsanstalt schweizerischer Konsumvereine in Basel, der Pensionskasse der schweizerischen Elektrizitätswerke, der Pensionskasse der ASCOOP, der Genossenschaft zum Zwecke der Versicherung der Verwaltungen und des Personals schweizerischer Transportanstalten, der Pensionskasse des Verbandes schweizerischer Lokalbanken, Spar- und Leihkassen und der Fürsorgekasse schweizerischer Banken und Sparkassen der Fall ist. 33)

Der Sozialversicherungscharakter des Versicherungsverbandes wird durch die gleichen Tatbestände beeinträchtigt, die schon bei der Selbstversicherung Erwähnung fanden (kein Bestehen eines unbedingten Rechtsanspruches auf die Versicherungsleistungen für die versicherten Mitglieder, ärztliche Aufnahmeuntersuchung der Versicherungskandidaten). Ein weiteres bedeutendes Problem stellt sich, sowohl für den Versicherungsverband als auch für die auf Selbstversicherung beruhende Pensionskasse, in der Freizügigkeit. Diese ist auf dem Boden der staatlichen Sozialversicherung verwirklicht. Bei der Selbstversicherung harrt das Problem noch seiner Lösung. Aufgabe des Dienstverhältnisses bedeutet für den betreffenden Arbeitnehmer auch das Aufhören des Versicherungsschutzes, was ein erheblicher Nachteil ist. Beim Versicherungsverband jedoch besteht die Freizügigkeit wenigstens im Kreise der dem Verbande angeschlossenen Unternehmungen. Vom Standpunkt des Arbeitnehmers ist darin

33) Vgl. Bericht des Bundesamtes für Sozialversicherung vom 2. März 1946, S.265.

ein grosser Vorteil zu erblicken. Die durch die Versicherung des Personals entstehende sehr starke Bindung des Arbeitnehmers an die Unternehmung wird damit gelockert. ³⁴⁾ Die Freizügigkeit ist aber immer noch eine beschränkte, weil sie eben nur alle an die Verbandskasse angeschlossenen Unternehmungen umfasst. Bei Uebertritt eines Arbeitnehmers zu einer nicht angeschlossenen Firma fällt auch hier die Freizügigkeit dahin.

3. Die Gruppenlebensversicherung.

Die Gruppenlebensversicherung kommt zustande durch Abschluss eines Versicherungsvertrages zwischen der Unternehmung ³⁵⁾ und einer konzessionierten Lebensversicherungsgesellschaft. Der Versicherungsvertrag regelt die Rechtsverhältnisse zwischen Versicherer (Versicherungsgesellschaft) und Versicherungsnehmer (Unternehmung). Damit ist auch der Arbeitgeber zur Bezahlung aller zur Gruppe gehörenden Versicherungsbeiträge verpflichtet. Umgekehrt steht ihm allein der Anspruch auf die Versicherungsleistungen des Versicherers zu. Man kann somit die Gruppenlebensversicherung als eine Versicherung auf fremdes Leben zu eigenen Gunsten des Versicherungsnehmers bezeichnen. ³⁶⁾ Die rechtlichen Beziehungen zwischen Arbeitgeber und dem Versicherten (Ar-

34) Vgl. Hans Friedrich Moser, Personalfürsorge. S.53.

35) Sehr oft ist auch eine juristische Person Versicherungsnehmerin. Es handelt sich dabei meist um eine Stiftung. Die Artikel 673² und 862² OR verlangen nämlich, dass Vermögensteile, die Wohlfahrtszwecken erkennbar gewidmet werden, aus dem Vermögen der Firma auszuscheiden und in eine Stiftung überzuführen sind.

36) Vgl. Rentenanstalt, Blätter für Angestellten- und Arbeiterfürsorge. Nr.8, S.2 ff; Markus Roth, Die rechtliche Natur der Gruppenversicherung. Diss. Bern 1935. S.32; Hans Meister, Die Pensionskasse als Wohlfahrtsfonds der A.-G. Diss. Zürich 1941. S.32; Paul Valèr, Der Begriff der Kollektivversicherung mit besonderer Berück-

beitnehmer) werden im sog. Fürsorgereglement, das sich auf die Bestimmungen des Gruppenlebensversicherungsvertrages stützt, geordnet. Hinsichtlich der im Fürsorgereglement versprochenen Versicherungsleistungen kann sich der Arbeitnehmer nur an das Unternehmen selbst wenden, nie aber an die Versicherungsgesellschaft, wenigstens nicht während der Dauer des Dienstverhältnisses.

Untersucht man die Zusammensetzung einer Gruppenlebensversicherung, so fällt die Bedeutung, die der einzelnen Versicherung innerhalb der Gruppe zukommt, auf. Besonders augenfällig tritt dieser Umstand bei der Bemessung der Kosten zutage. Die Versicherungsgesellschaft löst zu diesem Zwecke die Gruppe in Einzelversicherte auf und behandelt jede Person als besonderes Risiko. 37) Die Gesamtprämie ergibt sich dann aus der Addition der Einzelprämien. Man ist denn auch geteilter Meinung darüber, ob die Gruppenlebensversicherung als eine "Mehrzahl von Einzelversicherungen" oder als "Kollektivversicherung" zu betrachten sei. 38) Auch wenn man sie als Kollektivversicherung auffassen will, haben die einzelnen Versicherungen jedenfalls, so wie die Gruppenlebensversicherung in der Schweiz betrieben wird, eine grosse Selbständigkeit. 39)

Besonders deutlich tritt bei der Gruppenlebensversicherung die starke Anlehnung des Systems der völlig freiwilligen Sozialversicherung an die Individualversicherung zutage. Versicherungsträger sind hier die

sichtigung der Gruppenlebensversicherung, in Zeitschrift für schweizerisches Recht. Zürich 1941.

S.167 ff; Hilfskassenstatistik 1925, Bern 1929.S.34.

37) Vgl. Hilfskassenstatistik 1925, S.33; Paul Valër, a.a.O. S.162.

38) Vgl. Paul Valër, Kollektivversicherung, in Zeitschrift für schweizerisches Recht. Zürich 1941. S. 153 ff.

39) Vgl. Hans Friedrich Moser, Personalfürsorge. S.55.

privaten Versicherungsgesellschaften. Der Unternehmer betreibt Sozialversicherung, indem er das Fürsorgeelement zugunsten seiner Arbeitnehmer in die Versicherung hineinträgt. Es liegt hier klar ein Gebilde vor, dass sich "auf der Grenzscheide zwischen Sozialversicherung und Individualversicherung bewegt".

Es dürfte nun interessieren, wie sich die Versicherungsgesellschaften zu den Problemen des unbedingten Rechtsanspruches, der ärztlichen Untersuchung und der Freizügigkeit stellen, dies umso mehr, als diesbezüglich die Selbstversicherung und der Versicherungsverband nicht zu befriedigen vermochten: Der Gruppenlebensversicherungsvertrag unterliegt den Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes vom 2. April 1908. Dem Versicherungsnehmer steht somit ein unbedingter Rechtsanspruch auf die im Vertrag festgesetzten Leistungen zu. Ferner fassen die Versicherungsgesellschaften die Gesamtheit der Gruppenlebensversicherungen abschliessenden Unternehmungen zu einer grossen Gefahrengemeinschaft zusammen; d.h. bei Auftreten eines Eventualbedarfes werden nicht nur die Versicherten der vom Versicherungsfall betroffenen Unternehmung zur Deckung herbeigezogen - wie dies bei der betriebseigenen Pensionskasse der Fall ist, sondern die Versicherten aller Unternehmungen, die einen Gruppenlebensversicherungsvertrag mit der gleichen Versicherungsgesellschaft eingegangen sind. Damit wird ein weitgehender Risikenausgleich geschaffen. 40)

Die Versicherungsgesellschaften sehen von einer ärztlichen Aufnahmeuntersuchung ab, mit Rücksicht darauf, dass durch die Verpflichtung des Arbeitgebers mit Abschluss des Versicherungsvertrages seine ganze Belegschaft zu versichern eine Gegenauslese ausgeschlossen

40) So übersteigt beispielsweise bei der Schweizerischen Lebensversicherungs- und Rentenanstalt die Zahl aller Gruppenlebensversicherungsmitglieder die 50'000.

ist. 41) Dadurch wird auch kränklichen, gebrechlichen und älteren Angestellten der Versicherungsschutz zuteil. Dies ist ein erheblicher Vorteil der Gruppenlebensversicherung, der auch von den Versicherungsgesellschaften bei der Werbung in den Vordergrund gestellt wird.

Die Freizügigkeit ist auf dem Boden der Gruppenlebensversicherung grundsätzlich verwirklicht. Bei Austritt aus der Firma besteht für den Versicherten aber trotzdem die Möglichkeit, Mitglied der Gefahrengemeinschaft zu bleiben. Die Versicherungspolice wird ihm zu Eigentum übergeben. Die praktischen Erfahrungen lehren allerdings, dass häufig ein Weiterführen der Police aus finanziellen Gründen unmöglich wird, 42) da der Versicherte meist nicht im Stande ist, die ganze Prämie zu zahlen. So verzichtet der versicherte Arbeitnehmer in den meisten Fällen auf die Weiterführung der Versicherung und macht den ihm von Gesetzes wegen zustehenden Anspruch auf die Abgangsentschädigung geltend. 43) Aus diesen Darlegungen können wir entnehmen, dass das Problem der Freizügigkeit auch durch die Gruppenlebensversicherung nicht befriedigend gelöst ist.

Das Gruppenlebensversicherungsgeschäft entwickelte sich erst in neuester Zeit, war doch dieser Versicherungszweig bis in die Zwischenkriegszeit noch unbekannt. 44) Den Anstoss zur bedeutenden Entwicklung

41) Vgl. Hans Asch, Die Gruppenlebensversicherung. Diss. Basel 1930. S.24; Hans Lyner, Die Personalfürsorge im schweiz. Bankwesen. Diss. Zürich 1930. S.44.

42) Vgl. Hilfskassenstatistik 1925, Bern 1929. S.34.

43) Vgl. die Artikel 673⁴ und 862⁴ des revidierten OR.

44) Im Jahre 1923 wurden zum ersten Male Gruppenlebensversicherungen, umfassend alle drei Zweige der Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung, als reine Rentenversicherungen abgeschlossen (vgl. Hans Lyner, Personalfürsorge im schweizerischen Bankwesen. Diss. Zürich 1930. S.41).

der Gruppenlebensversicherung sieht Marchand 45) vor allem in der prekären Lage einer grossen Zahl von privaten Pensionskassen. Das Publikum zieht, seiner Meinung nach, unter diesen Umständen eine Lebensversicherung bei einer grossen Versicherungsanstalt vor. Die Folge davon ist die Inanspruchnahme der Gruppenlebensversicherung. Wir möchten jedoch auch die Stellungnahme der Gegner, d.h. der die Pensionskassen vertretenden Interessentengruppen, zu diesem Punkte vortragen. So geht beispielsweise die Meinung Temperli 46) dahin, dass die enorme Entwicklung des Pensionskassenwesens, die durch die Befreiung der für das Personal bestimmten und sichergestellten Wohlfahrtsfonds von der Kriegsgewinnsteuer 47) entstand, den Versicherungsgedanken wohl gefördert habe, aber doch die weitere Entwicklung der Versicherungsgesellschaften hemme; "denn die Mitglieder einer Pensionskasse versichern sich entweder nicht mehr oder dann nur noch für eine kleinere Summe. Dieser neuesten, raschen Entwicklung des Pensionskassenwesens mussten die Versicherungsgesellschaften Rechnung tragen. Sie führten die Gruppenlebensversicherung ein und bekämpften die Pensionskassen auch sonst aufs heftigste".

Wir sehen die Bedeutung der Gruppenlebensversicherung vor allem in dem Umstand, dass durch sie das Anwendungsgebiet der Personalversicherung ganz erheblich ausgedehnt wurde. Diese kann nun auch von Unternehmungen durchgeführt werden, die für sich allein kaum in der Lage wären, eine Versicherungseinrichtung zu schaffen. Der Abschluss eines Gruppenlebensversicherungsvertrages er-

45) Vgl. Emile Marchand, l'Assurance sur la vie par groupe, en Suisse. Transactions of the eighth international Congress of Actuaries. London 1927. Vol.III. S.57 ff.

46) Vgl. Heinrich Temperli, Auszug aus einem Vortrag über Personalversicherung. St.Gallen o.J. S.2.

47) Kriegsgewinnsteuerbeschluss vom 18. September 1916.

spart dem Arbeitgeber die Bildung eines eigenen Personalversicherungsfonds. So ist die Gruppenlebensversicherung namentlich bei den kleinen Unternehmungen die gebräuchlichste Form der Personalversicherungseinrichtung geworden. ⁴⁸⁾ Tatsächlich nahm das Gruppenlebensversicherungsgeschäft seit den Zwanzigerjahren einen ungeheuren Aufschwung. Zählte man im Jahre 1925 ⁴⁹⁾ 179, so waren es Ende 1941 ⁵⁰⁾ schon 1260 mit privaten Unternehmungen abgeschlossene Gruppenlebensversicherungsverträge.

Nach diesen grundlegenden Bemerkungen über die Formen der Versicherungseinrichtungen privater Unternehmungen gehen wir nun zur Darstellung der allgemeinen geschichtlichen Entwicklung dieser Einrichtungen in der Schweiz über.

C. Grundzüge der geschichtlichen Entwicklung.

Die ersten Anfänge der Wohlfahrtseinrichtungen privater Unternehmungen in der Schweiz schildert Victor Böhmert in seinem für die Wiener Weltausstellung 1873 verfassten Berichte über die "Arbeiterverhältnisse und Fabrikseinrichtungen in der Schweiz". Dort erwähnt er die drei Hilfskassen der Maschinenfabrik Escher, Wyss & Co. in Zürich, gegründet in den Jahren 1835, 1837 und 1858, die ihre Mitglieder "gegen Mangel wegen Krankheit,

48) Nach den Ergebnissen der Schweizerischen Pensionskassenstatistik 1941/42 ergibt sich bei den privaten Unternehmungen ein Durchschnitt von 46 aktiven Mitglieder pro Gruppenlebensversicherungsvertrag, während der Durchschnitt bei den privaten Pensionskassen 480 Mitglieder beträgt (vgl. Eidgenössisches Statistisches Amt, Fürsorgeeinrichtungen der Schweiz, Bern 1944. S.9 und 11).

49) Vgl. Hilfskassenstatistik 1925, Bern 1929. S.34.

50) Vgl. Bericht des Bundesamtes für Sozialversicherung vom 2. März 1946. S.266.

Alter, Invalidität, Abwesenheit im Militärdienst und andere ausserordentliche Umstände zu sichern suchten". 51)

Auffallend ist die Vielgestaltigkeit dieser Versicherung. Nach den Schilderungen Böhmerts waren jedoch diese Hilfskassen meist nur im Stande, die von Ungemach betroffenen Arbeiter wenigstens vor nackter Not zu schützen. Sie hatten mehr Fürsorge- als Versicherungscharakter. Mindestens die Höhe der Unterstützungsbeiträge war unbestimmt, wenn schon der Anspruch auf eine Leistung feststand. Diese "Unterstützungs"-Kassen unterscheiden sich von den Versicherungskassen dadurch, dass jene ihre Leistungen nach Massgabe der vorhandenen Mittel richten, während die Versicherungskassen gewisse Beiträge fordern und diese regulieren, um die in Aussicht gestellten Leistungen jederzeit prästieren zu können. 52)

Neben der einen Möglichkeit, die Arbeitnehmer einer Firma durch eine selbständige in die Unternehmung eingegliederte Versicherungseinrichtung zu schützen, wurde aber auch schon früh die weitere Möglichkeit der Personalversicherung durch Abschluss eines Vertrages mit einer privaten Versicherungsgesellschaft erkannt. Einer der ersten Versuche wurde von der Schweizerischen Nordostbahngesellschaft gemacht, die im Jahre 1863 mit der Schweizerischen Lebensversicherungs- und Rentenanstalt in Zürich eine Kollektivversicherung für den Todesfall abschloss. 53) Aber schon am 31. Dezember 1870 kündigte die Nordostbahngesellschaft den Versicherungsvertrag. Im allgemeinen waren diese Gruppenversicherungsverträge von

51) Vgl. Viktor Böhmert, Arbeiterverhältnisse und Fabrikeinrichtungen in der Schweiz. Zürich 1873. 2.Bd. S.207 ff.

52) Vgl. Otto von Zwiedineck-Südenhorst. Sozialpolitik. Leipzig 1911. S.381.

53) Vgl. Hans Asch, Gruppenlebensversicherung. Diss. Basel 1930. S.19.

kurzer Dauer, wie überhaupt von einer Entwicklung dieses Versicherungszweiges bis in die 1920er Jahre nicht die Rede sein kann. 54)

Die Firma Gebrüder Sulzer, Winterthur, begann die Versicherung ihres Personals in der Weise, dass sie Prämienbeiträge an Lebensversicherungen gewährte, die von ihren Arbeitern und Angestellten mit der Schweizerischen Lebensversicherungs- und Rentenanstalt abgeschlossen wurden. Ihrer Mitteilung an Böhmert ist zu entnehmen, dass sie von der Gründung einer Pensionskasse absah, da "damit ein Geschäft Verpflichtungen übernehme, welche auf eine zu lange Zeitdauer hinausgehen, während welcher sich die Verhältnisse ändern und später die grössten Kalamitäten entstehen könnten". 55) Die Unternehmung stufte ihre Zuschüsse bereits nach der in ihr geleisteten Dienstjahre ab.

Einen durchaus originellen Vorläufer lernen wir in der Personalversicherung der Firma J.J.Rieter & Co., Maschinenfabrik in Winterthur kennen. Diese Unternehmung stellte ihren Angestellten und Arbeiter Wohnhäuser zu einem sehr billigen Mietzins zur Verfügung unter der Bedingung, dass jeder Mieter sich bei der Schweizerischen Lebensversicherungs- und Rentenanstalt mit einer jährlichen Einlage von mindestens 50 Franken versichere. 56)

54) Die Berichte des Eidgenössischen Versicherungsamtes führen den Bestand an Gruppenlebensversicherungen erst seit dem Jahre 1931 selbständig auf. Im Jahre 1923 verzeichnete die Rentenanstalt (interne Statistik) einen Bestand von 144 Gruppenlebensversicherungsverträgen, welche Zahl auch den Gesamtbestand darstellen dürfte, da die Rentenanstalt zu der Zeit diesen Versicherungszweig noch konkurrenzlos durchführte.

55) Vgl. Viktor Böhmert, Arbeiterverhältnisse und Fabrikeinrichtungen in der Schweiz. Zürich 1873. 2.Bd. S.184 ff.

56) Vgl. Viktor Böhmert, a.a.O. S.183.

Diesen Bestrebungen der Arbeitgeber, für ihre Belegschaft Versicherungseinrichtungen zu errichten, liegt nach Böhmert die von der "Geschäftsbetriebs- oder Industrieverwaltungslehre" aufgestellte Forderung des "Assekuranzlohnes" zugrunde, den er mit folgenden Worten umschreibt: 57) "Dieser Assekuranzlohn ist ein Lohn, welcher in der Form eines festen Zusatzes zum festen Tag- oder Stücklohn gegeben wird und sich von dem gewöhnlichen Arbeitslohn dadurch unterscheidet, dass er mit fester Zweckbestimmung erteilt wird. Er dient für Krankheiten, Unfälle, für Altersversorgung Die Beiträge der Unternehmer zu solchen Hilfskassen sollten jedoch nicht als philanthropische Geschenke, sondern als Geschäftskosten für allmähliche Abnützung der lebendigen Hilfsmittel der Produktion aufgefasst werden und als ein regelmässiger Lohn gelten, auf welchen die Gehilfen ein vertragsmässiges Recht haben und den sie selbst durch einen Ausschuss mitverwalten".

Interessanterweise stossen wir aber gerade bei den Arbeitnehmern, denen doch eigentlich die Vorteile dieser Institutionen zgedacht waren, auf eine heftige Abneigung gegen diese Wohlfahrtseinrichtungen. Die Arbeitnehmer befürchteten, dass die Schaffung einer Versicherungseinrichtung eine erhöhte Abhängigkeit von der Unternehmung mit sich bringe, - da sie im Falle der Auflösung des Arbeitsverhältnisses oft alle durch Prämienszahlungen erworbenen Ansprüche verloren 58) - und zudem zur Einschränkung ihrer Koalitionsfreiheit führte. 59)

57) Vgl. Viktor Böhmert, Arbeiterverhältnisse und Fabrikseinrichtungen in der Schweiz. Zürich 1873. 2.Bd. S.175 ff.

58) Vgl. Heinrich Herkner, Die Arbeiterfrage. 8.Aufl. Berlin/Leipzig 1922. 1.Bd. S.423; Adolf Günther und René Prévôt, Die Wohlfahrtseinrichtungen der Arbeitgeber. Leipzig 1905. S.59 ff.

59) Vgl. Adolf Günther und René Prévôt, a.a.O. S.135 ff.

Vor allem in Deutschland können wir in der Literatur über diese Versicherungseinrichtungen um die Jahrhundertwende eine lebhaftete Kritik feststellen. Schon die Titel dieser Schriften sprechen eine deutliche Sprache, wie etwa "Die Wohlfahrtsplage" (von Wilhelm Düwell, Dortmund 1903). Brentano ⁶⁰⁾ äusserte sich über die sozialpolitische Richtung der industriellen "Magnaten" wie sie in den 70er Jahren des 19. Jahrhunderts sich anfang geltend zu machen, in folgender Weise: "Sie ist lebhaft für den Arbeiterversicherungszwang, besonders für die Errichtung von Zwangskassen in Verbindung mit Betrieben der einzelnen Arbeitgeber und für jede andere Art von Einrichtungen, welche die Arbeiter von den Arbeitgebern abhängiger machen, um auf diese Weise die Wirkungen der Koalitionsfreiheit möglichst zu paralysieren und die Arbeiter in der alten Unterwürfigkeit unter der Herrschaft der Arbeitgeber zu erhalten oder sie aufs neue hineinzubringen". Günther ⁶¹⁾, der sich eingehend in seiner Dissertation mit dem vorliegenden Problem auseinandergesetzt hatte, kam zum Schlusse, dass "je grösser die festgelegten Kapitalien, desto grösser das gleiche Interesse, sich gegen das Fehlen oder Verteuerung der benötigten Arbeitskräfte sicherzustellen. Das Mittel, wodurch man das zu erreichen sucht, sind die sog. Wohlfahrtseinrichtungen".

Aber auch in der Schweiz werden diese Wohlfahrtseinrichtungen auf gleiche Weise kritisiert. In seiner Schrift "Arbeiterwohlfahrtseinrichtungen in kritischer Beleuchtung" lehnt der Arbeitersekretär Bernhard Kaufmann die Wohlfahrtseinrichtungen "als Wohlfahrts-

60) Vgl. Lujo Brentano, Die gewerbliche Arbeiterfrage, Schoenbergs Handbuch der politischen Oekonomie. 1. Aufl. Tübingen. 1. Bd. S.932.

61) Vgl. Adolf Günther, Die Wohlfahrtseinrichtungen der Arbeitgeber in Deutschland. Diss. München. Leipzig 1905. S.31.

geissel, als Wohlfahrtsplage" ab. ⁶²⁾ Trotz diesen erbitterten Angriffen gewann jedoch der Gedanke der Schaffung von Versicherungseinrichtungen für das Personal privater Unternehmungen im letzten Viertel des 19. Jahrhunderts und im Anfang des 20. Jahrhunderts immer rascher an Boden. ⁶³⁾

Der Ausbruch des 1. Weltkrieges schien der günstigen Entwicklung der privaten Personalversicherung ein jähes Ende zu bereiten, bedeutete er doch der Abbruch zahlreicher geschäftlicher Beziehungen. Zudem herrschte eine lähmende Ungewissheit was den Einfluss des Krieges auf die schweizerische Wirtschaftslage anbetraf. Erst als nach kurzer Uebergangszeit die Kriegskonjunktur einsetzte, flossen auch die Zuwendungen an die betrieblichen Versicherungseinrichtungen wieder reichlicher.

Der Impuls zur weiteren grossen Entwicklung der privaten Personalversicherung wurde dann dadurch gegeben, dass Art.7,Ziff.4,lit.d des BRB betreffend die eidgenössische Kriegsgewinnsteuer vom 18. September 1916 ⁶⁴⁾ die "Zuwendungen für Wohlfahrtszwecke von der Steuer befreite, sofern der Nachweis geleistet wurde, dass sie für Zwecke, denen sie dienen, sichergestellt sind". Einer näheren Umschreibung bedurften in der Folge vor allem die beiden Begriffe: "Wohlfahrtszwecke" und "Sicherstellung", was dann auch in der Verfügung des eidgenössischen Finanzdepartementes vom 3. Juli 1918 ⁶⁵⁾

62) Vgl. Bernhard Kaufmann, Arbeiterwohlfahrtseinrichtungen in kritischer Beleuchtung. Zürich 1905. S.25.

63) Vgl. Hans Lyner, Die Personalfürsorge im schweizerischen Bankwesen. Diss. Zürich 1930. S.5.

64) Vgl. Amtliche Sammlung der BG. 32.Bd. S.351 ff.

65) Vgl. Verfügung des eidg. Finanzdepartementes vom 3. Juli 1918. Amtliche Sammlung der BG. 34.Bd. S.762 ff, Art.1,Abs.b (Zuwendungen für Wohlfahrtszwecke), Art.2,Abs.a (Sicherstellung).

geschehen ist. Grosse Schwierigkeiten bereitete vor allem die Durchführung der Vorschriften in Bezug auf die Sicherstellung der Versicherungsfonds. Während in der Verfügung vom 3. Juli 1918 eine vollständige Ausscheidung der Zuwendungen aus dem Vermögen des Unternehmens innerhalb von 5 Jahren verlangt wurde, ⁶⁶⁾ glaubten viele Steuerpflichtige der Forderung der Ausscheidung genüge getan zu haben, wenn sie die entsprechenden Summen buchtechnisch aussonderten, d.h. unter die Passiven der Bilanz stellten. ⁶⁷⁾ Art.3, lit.c der Verfügung vom 15. Oktober 1921 ⁶⁸⁾ stellt aber ausdrücklich fest, dass "die bloss buchtechnische Ausscheidung nicht genüge, sondern dass die vollständige, d.h. tatsächliche Ausscheidung verlangt werden müsse".

Die strikte Anwendung dieser Ausscheidungsvorschrift hätte jedoch die Prosperität mancher Unternehmung und damit auch den Fortbestand der Versicherungseinrichtungen ernstlich gefährdet. Aus diesen Erwägungen heraus kam der Bundesrat zu der Auffassung, dass in jenen Fällen, wo sich eine Ausscheidung als undurchführbar erweist, auch die Begründung eines klagbaren Schuldverhältnisses zugunsten der verselbständigten Versicherungseinrichtung als genügende Voraussetzung der endgültigen Steuerbefreiung angesehen werden kann. ⁶⁹⁾

Im Jahre 1925 wurde mit der Annahme des Artikels 34^{quater} BV durch das Volk und Stände dem Bunde die Kompetenz verliehen, die Alters-, Hinterbliebenen- und

66) Vgl. Verfügung des eidg. Finanzdepartementes vom 3. Juli 1918, Art.2, Abs.c.

67) Vgl. Bundesblatt 1922, 1.Bd. S.101.

68) Vgl. Verfügung des eidg. Finanzdepartementes vom 15. Oktober 1921. Amtliche Sammlung der BG. 37.Bd. S.754 ff.

69) Vgl. Bundesblatt 1922, 1.Bd., S.102 ff: Bericht des BR an die Bundesversammlung über das Postulat beider Räte betreffend die Sicherstellung der

Invaliditätsversicherung einzuführen. Zu diesem Zwecke benötigte das Bundesamt für Sozialversicherung zur Ausarbeitung eines Gesetzesentwurfes Angaben über den Stand des freiwilligen Personalversicherungswesens. Die Erhebung über die Versicherungseinrichtungen der privaten Unternehmungen führte der Zentralverband schweizerischer Arbeitgeber-Organisationen durch, ⁷⁰⁾ während gleichzeitig ⁷¹⁾ die analoge Untersuchung für die öffentlichen Unternehmungen und Verwaltungen durch das Bundesamt für Sozialversicherung vorgenommen wurde. In der vom Bundesamt für Sozialversicherung im Jahre 1929 veröffentlichten Hilfskassenstatistik ⁷²⁾ ist neben den Ergebnissen der von ihm durchgeführten Enquête, auch der Inhalt der erwähnten Schrift der Arbeitgeber-Organisationen nochmals zusammengefasst worden. ⁷³⁾ Die Ergebnisse der Hilfskassenstatistik sind heute jedoch veraltet. Seither hat eine bedeutende Entwicklung stattgefunden.

Die Gesetzesvorlage zur Einführung der Alters- und Hinterbliebenenversicherung, für deren Ausarbeitung die Ergebnisse der Hilfskassenstatistik 1925 benötigt worden waren, wurde am 6. Dezember 1931 vom Schweizervolk mit eindeutigen Stimmenmehr verworfen, ⁷⁴⁾ womit

von der Kriegsgewinnsteuer befreiten Wohlfahrtszuwendungen vom 10. Januar 1922.

- 70) Schrift Nr. 26 des Zentralverbandes schweizerischer Arbeitgeber-Organisationen: "Die Fürsorge privater Unternehmungen für ihr Personal bei Alter, Invalidität und Tod". Zürich 1928.
- 71) Als Stichtag für die Erhebung wurde einheitlich der 31. Dezember 1925 festgesetzt und als statistisch zu erfassendes Rechnungsjahr das Kalenderjahr 1925.
- 72) Bundesamt für Sozialversicherung, Die in der Schweiz bestehenden Einrichtungen für Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenversicherung im Jahre 1925. Bern 1929.
- 73) Vgl. Hilfskassenstatistik 1925, Bern 1929. S. 31 ff.
- 74) Die Abstimmung ergab das Resultat von 513'512 Nein zu 338'032 Ja.

weiterhin die Durchführung dieser Zweige der Sozialversicherung zur Hauptsache der privaten Initiative überlassen wurde. Die Bestrebungen, für die schweizerische Bevölkerung eine umfassende Alters- und Hinterbliebenenversicherung zu schaffen, wurden jedoch fortgesetzt. Dabei galt es in erster Linie festzustellen, welcher Zahl, Umfang und Beschaffenheit die bereits vorhandenen Versicherungseinrichtungen sind, und wie diese allenfalls in eine allgemeine Alters- und Hinterlassenenversicherung eingebaut werden könnten. Mit Beschluss vom 6. Oktober 1942 ⁷⁵⁾ hat dann der BR die Durchführung einer Erhebung über die Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenversicherung angeordnet (Schweizerische Pensionskassenstatistik). Nach Art. 2, Abs. 1 des Beschlusses sind Gegenstand der Erhebung alle in der Schweiz bestehenden privaten und öffentlichen Versicherungseinrichtungen, welche Alters-, Invaliden- und Hinterlassenen- oder Sterbegeldleistungen vorsehen, einschliesslich sog. Sparversicherungen und Dienstalterskassen. Mit der Durchführung und Verarbeitung der Erhebung wurde das Eidgenössische Statistische Amt beauftragt. Die Schweizerische Pensionskassenstatistik bezieht sich auf das Jahr 1941. Als Stichtag wurde der 31. Dezember 1941, bzw. der Abschlussstag des Rechnungsjahres 1941/42 gewählt.

Anhand einiger Zahlen, die dem Heft 1 der Berichte zur eidg. AHV: "Fürsorgeeinrichtungen der Schweiz" entnommen sind, möchten wir die Entwicklung der Personalversicherungseinrichtungen veranschaulichen. Leider waren die Vergleichsmöglichkeiten der neuesten Erhebungen mit der im Jahre 1925 durchgeführten Hilfskassenstatistik sehr beschränkt, doch lassen sich aus den nachstehenden Tabellen die Hauptanhaltspunkte über die seitherige Entwicklung gewinnen.

75) Vgl. Amtliche Sammlung der BG. 58. Bd. S. 935 ff.

**Entwicklung der Versicherungseinrichtungen privater Unternehmungen von
der Hilfskassenstatistik 1925 bis zur Pensionskassenstatistik 1941/42.**

Pensionskassenstatistik 1941/42

Charakter der Unternehmungen	Aktivmitglieder		Rentenbesüzer		Jahresbeiträge in 1000 Fr.		Eigentliche Vers. Leistungen in 1000 Fr.	
	Männer	Frauen	Total	Männer	Frauen	Total	Renten	Kapital - zahlungen
Private	180272	53562	233834	12544	7286	19630	28979	2713
Oeffentliche, Gemischt - wirtschaftliche u. private	296798	68344	365142	44754	34090	78844	174568	3348

Hilfskassenstatistik 1925

Charakter der Unternehmungen	Aktivmitglieder		Rentenbesüzer		Jahresbeiträge in 1000 Fr.		Eigentliche Vers. Leistungen in 1000 Fr.	
	Männer	Frauen	Total	Männer	Frauen	Total	Renten	Kapital - zahlungen
Private*	202565	59875	150041 262440	22571	17769	9285 40340	9769	1729
Oeffentliche, Gemischt - wirtschaftliche u. private						23961 74083	33205	1974

* Die Hilfskassenstatistik 1925 trennt die Pensionskassen der privaten Unternehmungen in:
die Pensions- und Hilfskassen der konzessionierten Transportanstalten (S. 27 ff.), die Fürsorgekassen
der konzessionierten schweizerischen Versicherungsgesellschaften (S. 30 ff.), die Fürsorgekassen
privater Unternehmungen (S. 31 ff.), die sonstigen Fürsorgekassen (S. 42 ff.).

Die entsprechenden Zahlen in der Tabelle ergeben sich aus der Addition dieser 4 Gruppen.

* Eine Trennung der Aktivmitglieder nach Geschlechtern finden wir nur bei den Fürsorgekassen der privaten Unternehmungen:
Männer 95011, Frauen 47535

II. Kapitel:

DER EINFLUSS DES STAATES

A. Die Behandlung der Wohlfahrtsfonds nach dem rev. OR.

Bis zum Inkrafttreten des revidierten Obligationenrechts am 1. Juli 1937 konnte sich die private Personalversicherung sehr frei, ohne gesetzliche Beschränkung und Lenkung entwickeln.¹⁾ Weder im Zivilgesetzbuch noch im Obligationenrecht gab es eine Vorschrift über die Behandlung von Personalversicherungseinrichtungen.²⁾ Diese Ungebundenheit hat zweifellos die Entwicklung der Personalversicherung gefördert.

Das rechtliche Verhältnis einer Pensionskasse gegenüber den Begünstigten konnte so ein sehr verschiedenes sein.³⁾ Das geringste Mass an rechtlicher Selbständigkeit finden wir vor, wenn der Pensionsfonds als ein Betrag unter die Reserven in die Bilanz eingesetzt ist. In diesem Falle können die für Versicherungszwecke zurückgestellten Mittel jederzeit ihrem Zwecke entfremdet werden, etwa zur Deckung anderweitiger Verpflichtun-

-
- 1) Als Ausnahme sind nur die Artikel 79 und 80 des BG betr. die Arbeit in den Fabriken vom 18. Juni 1914 zu vermerken, wonach die Kassen des Fabrikinhabers zugunsten der Arbeiter unter Aufsicht des Kantons stehen, sofern die Arbeiter selber Beiträge in die selben leisten.
 - 2) Das SchKG erwähnt nur beiläufig in Artikel 219 die Arbeiterkassen, indem es im Konkursfall den Forderungen der Arbeiterkassen gegenüber dem Arbeitgeber ein Konkursprivileg in der 2. Klasse gewährt.
 - 3) Näheres hierüber vgl. Max Wolfensberger, Die Wohlfahrtsfonds industrieller Unternehmungen im schweizerischen Recht. Diss. Zürich 1927. S.43 ff; Oskar Herzfeld, Die freiwilligen Reservefonds, sowie die Wohlfahrtseinrichtungen im Konkurs der Aktiengesellschaft. Diss. Bern 1915. S.10 ff und 20 ff.

gen. Im Konkurse fällt der als Reservefonds begründete Wohlfahrtsfonds in die Konkursmasse der Unternehmung und da die Angestellten in keiner Rechtsbeziehung zum Wohlfahrtsfonds stehen, können sie die Aussonderung des Fonds nicht verlangen. Die rechtliche Situation gestaltet sich für die Arbeitnehmer schon günstiger, wenn der Pensionsfonds als Schuldposten in der Bilanz aufgeführt ist. Die Firma übernimmt hier mit der Ausscheidung des Fonds zugleich auch die rechtliche Verpflichtung, den Angestellten bei Erfüllung bestimmter Minimalanforderungen Unterstützungen auszurichten. Im Konkursfall sind nun die Angestellten berechtigt, ihre aufgelaufenen Forderungen als gewöhnliche Gläubiger geltend zu machen. Als nächsthöhere Stufe auf dem Wege zur vollständigen rechtlichen Selbständigkeit der Wohlfahrtsfonds ist die fiduziarische Stiftung zu nennen. Mit der Gründung der fiduziarischen Stiftung ist die Trennung zwischen dem Vermögen der Unternehmung und demjenigen der Pensionskasse vollzogen, ohne dass diese Vermögensmasse jedoch zur juristischen Person wird. Arbeitet jene weiterhin als Kapital in der Unternehmung, so ist sie im Konkursfall als fremdes Eigentum zu behandeln, und es kann von der Gesamtheit der Berechtigten der Aussonderungsanspruch geltend gemacht werden.

Die Verhältnisse liegen für die Versicherten einer Gruppenlebensversicherung ähnlich wie bei der unselbstständigen Pensionskasse, sofern die Firma den Gruppenversicherungsvertrag abschliesst. In diesem Falle ist die Firma Versicherungsnehmerin, sie haftet gegenüber der Versicherungsgesellschaft für die Prämien, ihr stehen also alle Rechte aus dem Vertrage zu. Ansprüche gegenüber der Versicherungsgesellschaft, z.B. der Anspruch auf den Rückkaufswert, können damit immer nur von der Firma, nie von den Versicherten, geltend gemacht werden. Im Konkurse wurden aber die Ansprüche des Versicherungs-

nehmers gegen den Versicherer als Aktiven zugunsten der Gläubiger verwertet. 4)

Die Nachteile, welche die rechtliche Unselbstständigkeit der Versicherungseinrichtung dem versicherten Personal bringt, treten nach dem Geschilderten offen zutage. Diese waren denn auch im Laufe der Zwanzigerjahre sehr deutlich aufgezeigt worden. So glaubte der Gesetzgeber mit Recht, es nicht mehr verantworten zu können, diese Wohlfahrtsfonds weiterhin dem freien Bestimmungsrecht der Gesellschaften zu überlassen. 5) Das Problem wurde anlässlich der Revision des Obligationenrechts bei der Schaffung der sog. Wohlfahrtsartikel an die Hand genommen, wobei man bald gewahr wurde, dass eine befriedigende Lösung desselben ausserordentlich schwierig war, da es galt zwei gegensätzliche Interessen gegeneinander abzuwägen. Man hatte vor allem die Interessen der Arbeitnehmer 6) im Auge gehabt, musste sich nun aber bei der Aufstellung von Schutzmassnahmen grössere Zurückhaltung auferlegen, damit durch die Gesetzesbestimmungen die Unternehmungen nicht davon abgehalten würden, Gelder zu Wohlfahrtszwecken zur Verfügung zu stellen; 7) denn trotzdem es sich nicht um Schenkungen

4) Vgl. Markus Roth, Die rechtliche Natur der Gruppenversicherung in der Schweiz. Diss. Bern 1935. S.48.

5) Vgl. Rudolph J. Kaderli, Der Wohlfahrtsfonds, in: Sozialversicherung. Basel 1944. 2.Heft. S.70.

6) In der Debatte um die Wohlfahrtsartikel im Nationalrat wurde verschiedenerseits die Ansicht vertreten, die Wohlfahrtsfonds seien in der Weise zu sichern, dass den Interessen der Arbeitnehmer weitgehend Rechnung getragen werde (vgl. Sten Bull NR 1934, S.227, 292 ff, 296).

7) Vgl. Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung zu einem Gesetzesentwurf über die Revision der Titel 24-33 des schweizerischen Obligationenrechts vom 21. Februar 1928. S.37; Max Wolfensberger, Wohlfahrtsfonds industrieller Unternehmungen im schweiz. Recht. Zürich 1927. S.101.

handelt, ⁸⁾ ist ihre Entstehung doch eine Sache des freien Entschlusses, der bei zu strengen Vorschriften leicht unterbleiben könnte. ⁹⁾

Die Berücksichtigung dieser gegensätzlichen Interessen fand denn auch deutlich ihren Niederschlag in den Artikel 673 und 862 des revidierten OR. In Absatz 2 der beiden Artikel schreibt der Gesetzgeber vor, dass "Vermögensteile, die zu Wohlfahrtszwecken erkennbar gewidmet werden, aus dem Vermögen des Arbeitgebers ¹⁰⁾ - Aktiengesellschaft oder Genossenschaft ¹¹⁾ - auszuscheiden und in eine Stiftung überzuführen sind". ¹²⁾ Auf Grund dieser Bestimmung ist also eine rechtlich unselbständige Pensionskasse, der Vermögensteile erkennbar gewidmet wurden, in eine autonome überzuführen. Analog hat eine juristische Person an Stelle der Firma den Versicherungsvertrag mit der Versicherungsgesellschaft abzuschliessen. Nun gestattet aber Absatz 3 der obgenann-

8) Genau gesehen stellen diese Versicherungsleistungen zurückbehaltene Entschädigungen für geleistete Arbeit dar (so: Viktor Böhmert, Die Arbeiterverhältnisse und Fabrikseinrichtungen in der Schweiz. Zürich 1873. 2.Bd. S.176; anderer Meinung StR Keller in Sten Bull StR 1936, S.79).

9) Vgl. Alfred Siegwart, Die Behandlung der Fonds zu Wohlfahrtszwecken für Arbeiter und Angestellte im kommenden schweizerischen Aktienrecht. Festgabe Lampert. Freiburg 1925. S.105.

10) Die Arbeitgeber, die nicht in den Bereich der vorerwähnten gesellschaftsrechtlichen Sonderbestimmungen fallen (z.B. der Einzelkaufmann, die Kollektiv- und Kommanditgesellschaft und die Vereine), sind in der rechtlichen Stellung ihrer Versicherungseinrichtung nach wie vor frei. Sie können unselbständige Versicherungseinrichtungen weiterführen und solche neu gründen (vgl. dazu Hans Berger, Die privaten Pensionskassen. Jurist. Kartothek. Genf 1944. S.1 ff).

11) Die gleichen Gesetzesbestimmungen gelten in Verbindung mit Art.764 Abs.2 und 805 OR für die Kommanditaktiengesellschaft und die Gesellschaft mit beschränkter Haftung.

12) Eine wörtliche Auslegung des Art. 673² würde zum Er-

ten Artikel, dass in der Stiftungsurkunde bestimmt werde, dass das Stiftungsvermögen in einer Forderung an die Gesellschaft bestehen könne. Damit wurde jedoch die Wirkung von Absatz 2 wiederum erheblich abgeschwächt, wird doch zugelassen, dass das gestiftete Kapital weiterhin in der Unternehmung arbeitet. In diesem Falle überträgt ja der Stifter der Stiftung nur ein Forderungsrecht und die wirtschaftliche Abhängigkeit der "verselbständigten" Versicherungseinrichtung bleibt also dergestalt bestehen. Darin liegt eine schwerwiegende Konzession an die Arbeitgeber: man befürchtete eben einen Rückgang dieser Institutionen. 13)

Der Gesetzgeber suchte nun die Folgen, die sich für die Versicherungseinrichtung aus der engen Verknüpfung mit dem Wohlergehen der Unternehmung ergeben, durch die Schaffung eines Konkursprivileges 2. Klasse wenigstens teilweise zu mildern. 14) Dank letzterem erfährt die Stellung der rechtlich verselbständigten Versicherungseinrichtung im Konkurs des Arbeitgebers eine wesentliche Stärkung. Trotzdem erhebt sich die Frage, ob nun dieses Konkursprivileg ausreichend sei, um Verluste des Stiftungsfonds zu vermeiden. Von manchen Autoren

gebnis führen, dass bei rechtlicher Verselbständigung nur die Errichtung einer Stiftung zulässig sei. Wir sehen aber mit Guhl den Hauptinhalt dieser Gesetzesbestimmung in der rechtlichen Verselbständigung, sodass neben der Stiftung auch noch andere Formen - Genossenschaft oder Verein - möglich sind (vgl. Theo Guhl, Rechtliche Form für die Organisation der Wohlfahrtseinrichtungen bei A.-G. und Genossenschaften. Schweizerische Aktiengesellschaft. Bern 1938. S.237 ff).

13) Vgl. Botschaft des BR vom 21. Februar 1928. S.37; August Egger, Die A.-G. nach dem revidierten schweizerischen OR vom 18. Dezember 1936. Schweizerische Juristenzeitung. Zürich 1937. S.10.

14) Artikel 15, Ziffer 7 der Schluss- und Uebergangsbestimmungen des revidierten Obligationenrechts.

wird dies angenommen. 15) Dagegen ist Kaderli der Meinung, dass "bei Licht besehen die auf Grund rein theoretischer Überlegungen von der Literatur gezogenen optimistischen Schlüsse dahinschwinden" und der praktische Beweis dafür erst noch zu erbringen sei. 16)

B. Die staatliche Förderung durch steuerrechtliche Begünstigung.

Eine direkte staatliche Förderung der privaten Pensionskassen, Versicherungsverbände und Gruppenlebensversicherungen durch Subventionen und Beiträge, besteht nicht. Durchgeht man dagegen die neuere Steuergesetzgebung des Bundes, so erkennt man, dass es der Wille des Gesetzgebers ist, Zuwendungen an betriebliche Versicherungseinrichtungen durch die Arbeitgeber zugunsten ihres Personals steuerlich weitgehend zu begünstigen. Dies soll kurz anhand einiger Bundessteuern des 2. Weltkrieges, der Kriegsgewinnsteuer, des Wehropfers, der Wehrsteuer und der Verrechnungssteuer gezeigt werden. 17)

Es wurde bereits früher erwähnt, dass im 1. Weltkrieg der Gedanke der privaten Personalversicherung durch besondere Bestimmungen im Kriegsgewinnsteuererlass

- 15) Vgl. Hans Meister, Die Pensionskasse als Wohlfahrtsfonds der A.-G., insbesondere in Form der Stiftung. Diss. Zürich 1941. S.70; Hermann Reber, Die Fonds zu Wohlfahrtszwecken nach dem schweizerischen OR. Interlaken 1943. S.25.
- 16) Vgl. Rudolph J. Kaderli, Der Wohlfahrtsfonds, in: Sozialversicherung. Basel 1944. S.78.
- 17) Unter den kantonalen Steuergesetzen sind es vor allem jene der industriearmen Kantone, die eine grosszügige Behandlung der privaten Personalversicherung vermissen lassen, während diese in anderen eine erfreuliche Entwicklung aufweist (vgl. J.Mennel, Die steuerrechtliche Begünstigung der privaten Personalfürsorge. Sonderabdruck aus der Schweizerischen Arbeitgeber-Zeitung. Zürich 1941. 23. und 30. Mai).

mächtig entfacht wurde. Diese 1. Kriegsgewinnsteuer gestattete Einlagen in Versicherungsfonds zugunsten des Personals in unbeschränktem Masse. Die Eidgenössische Rekurskommission musste in einem Fall sogar die Zuwendung des gesamten steuerpflichtigen Kriegsgewinnes zu Wohlfahrtszwecken als rechtmässig anerkennen. 18)

Bei der derzeitigen Kriegsgewinnsteuer war der Bund wesentlich zurückhaltender. So erklärte der BRB vom 12. Januar 1940 19) Aufwendungen an Personalversicherungseinrichtungen vorerst lediglich bis zu einem Betrage von 10 % der jährlichen Gehaltssumme der Arbeitnehmer als von der eidg. Kriegsgewinnsteuer befreit (Art.5, Abs.2,lit.b). Der Satz wurde dann in Art.5,Abs.3,lit.b des BRB über die Abänderung der Vorschriften über die eidg. Kriegsgewinnsteuer vom 18. November 1941 20) auf 15 % erhöht, wobei höhere jährliche Gewinne nur dann steuerfrei waren, wenn sie zur Fortführung einer vor dem Jahre 1940 geschaffenen Versicherungseinrichtung, gemäss damals eingegangenen Verpflichtungen, gemacht werden mussten. Unerlässliche Voraussetzung für den Abzug war aber in jedem Falle eine Sicherstellung der Aufwendungen, die jede spätere zweckwidrige Verwendung ausschloss und zwar verlangte die eidg. Steuerverwaltung, gestützt auf das revidierte OR (Artikel 673² und 862²) die Errichtung einer Stiftung, für die sie angemessene Fristen setzte. 21) So wurde auch für die Prämien der Gruppenlebens-

18) Vgl. Vierteljahresschrift für schweiz. Abgaberecht. Jg. 1921, S.19; Joseph und Emma Henggeler, Kommentar zum BRB über die Erhebung einer eidg. Kriegsgewinnsteuer. 3.Aufl. Zürich 1943, Art.5, N.13; Hans Herold, Aktuelle Fragen des Kriegsgewinnsteuerrechts. Basel 1943. S.50 ff.

19) Vgl. Amtliche Sammlung der BG. 56.Bd. S.45 ff.

20) Vgl. Amtliche Sammlung der BG. 57.Bd. S.1289 ff.

21) Vgl. Joseph und Emma Henggeler, Nachtrag zur eidg. Kriegsgewinnsteuer. 3.Aufl. Zürich 1944. Note 21 a zu Art.5, S.49; Paul Valär, Kriegsgewinn-

versicherung Steuerfreiheit gewährt, wenn nicht die Unternehmung selber, sondern eine von ihr gegründete Stiftung Versicherungsnehmerin der Gruppenlebensversicherung war. 22)

Von ausserordentlicher Bedeutung war die Regelung im BRB über die Erhebung eines einmaligen Wehroppers vom 19. Juli 1940, 23) wonach auf dem Vermögen eine hohe Abgabe erhoben wurde. Für das Vermögen der Versicherungseinrichtungen privater Unternehmungen sah der Beschluss, unter Ausschluss der konzessionierten Lebensversicherungsgesellschaften, 24) die vollständige Befreiung von der Wehropperpflicht vor. 25) Die Steuerfreiheit wurde allen Versicherungseinrichtungen privater Unternehmungen gewährt, gleichgültig, ob diese rechtlich bloss Bestandteil derselben waren oder eigene Rechtspersönlichkeit hatten. In der gleichen Weise wurden beim neuen Wehropper die betrieblichen Versicherungseinrichtungen von der Wehropperpflicht entbunden. 26) Allerdings wurde aber die Steuerbefreiung nur noch der rechtlich verselbständigten Versicherungseinrichtung zugestanden. 27)

steuer und Personalfürsorge gemäss der Praxis der eidgenössischen Steuerverwaltung. Schweizerische Aktiengesellschaft. Zürich 1943. S.146 ff.

22) Vgl. Rentenanstalt, Blätter für Angestellten- und Arbeiterfürsorge. Nr.16. Zürich 1944. S.6.

23) Vgl. Amtliche Sammlung der BG. 56.Bd. S.1209 ff.

24) Damit wurde auf den von den Versicherungsgesellschaften im Zusammenhang mit dem Gruppenlebensversicherungsgeschäft verwalteten Deckungskapitalien das Wehropper erhoben, während selbstverständlich die für ihr eigenes Personal geschaffenen Versicherungseinrichtungen der Wehropperpflicht nicht unterstellt waren.

25) Vgl. Art.12, Ziff.4.

26) Vgl. BRB über die Erhebung eines neuen Wehroppers vom 20. November 1942. Amtliche Sammlung der BG. 58. Bd. S.1093 ff.

27) Vgl. Charles Perret, Kommentar zum neuen Wehropper.

Schliesslich ist noch auf den Wehrsteuerbeschluss ²⁸⁾ vom 9. Dezember 1940 hinzuweisen, nach dem Zuwendungen des Arbeitgebers an die Versicherungseinrichtung zugunsten seiner Arbeitnehmer vom rohen Einkommen in Abzug gebracht werden konnten, sofern diese Zuwendungen in der Weise sichergestellt waren, die jede zweckwidrige Verwendung ausschloss. Im Gegensatz zur Kriegsgewinnsteuer bestand ein unbeschränktes Abzugsrecht. In Bezug auf die steuerrechtliche Behandlung der betrieblichen Versicherungseinrichtungen privater Unternehmungen interessiert Ziffer 4 des Artikels 16, in der die völlige Steuerbefreiung der der Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversicherung dienenden Einrichtungen, unter Ausschluss der konzessionierten Lebensversicherungsgesellschaften, vorgesehen worden war. Erfordernis war allerdings eigene Rechtspersönlichkeit der betrieblichen Versicherungseinrichtungen. ²⁹⁾ Art. 16, Ziff. 4 ^{bis} gewährt dieselbe vollständige Befreiung von der Steuerpflicht, den nach Artikel 80 ZGB errichteten Stiftungen, deren Vermögen dauernd für Zwecke der Wohlfahrt von Angestellten und Arbeiter einer oder mehrerer Unternehmungen gewidmet ist und deren Einkommen ausschliesslich für solche Zwecke verwendet wird.

In diesem Zusammenhange ist zu erwähnen, dass Personalversicherungsstiftungen, die wehrsteuerpflichtiges Einkommen haben, insbesondere Zinseinnahmen von Stiftungsgeldern, nicht darum herkommen, die Verrech-

Zürich 1945. S. 28 ff.

28) Vgl. Amtliche Sammlung der BG. 56. Bd. S. 1947 ff.

29) Vgl. Kreisschreiben vom 28. Mai 1942 der eidgenössischen Steuerverwaltung an die kantonalen Wehrsteuerverwaltungen betreffend Steuerbefreiung der in Artikel 16, Ziffer 4 Wehrsteuerbeschluss aufgeführten Versicherungskassen.

nungssteuer zu entrichten, ³⁰⁾ dass Stiftungen aber für die erwähnte Steuer ein Rückerstattungsanspruch auf den vollen Steuerabzug zusteht. ³¹⁾

C. Die staatliche Aufsicht.

Eine allgemeine Aufsicht über die Arbeitgeber, die eine Versicherungseinrichtung ins Leben gerufen haben, besteht nach der geltenden Gesetzgebung nicht. Sie sind im wesentlichen frei, diese Versicherung so zu gestalten, wie sie es für gut finden. Die Gefahr ist gross, dass ein Arbeitgeber, der mit besonderen staatlichen Eingriffen rechnen muss, zum vorneherein von der Schaffung einer Versicherungseinrichtung absieht, womit die Personalversicherung stark zurückgedrängt würde. Wenn nun auch eine allgemeine staatliche Aufsicht nicht besteht, so gibt es doch schon Anfänge dafür. Wir möchten das BG betreffend die Beaufsichtigung von Privatunternehmungen im Gebiete des Versicherungswesens vom 25. Juni 1885, sodann die Aufsicht über die Stiftungen, weiter die Aufsicht nach dem Hilfskassengesetz vom 28. Juni 1889 und schliesslich diejenige über die Fabrikkassen nach dem Fabrikgesetz erwähnen.

Grundsätzlich könnte man sich fragen, ob das BG betr. die Beaufsichtigung von Privatunternehmungen im Gebiete des Versicherungswesens vom 25. Juni 1885 ³²⁾ auf betriebliche Versicherungseinrichtungen in Form der

30) BRB über die Verrechnungssteuer vom 1. September 1943, mit Abänderungen vom 31. Oktober 1944. Amtliche Sammlung der BG. 59.Bd. S.707 ff bzw. S.698 ff.

31) Gemäss Art.1, lit.a der Verfügung la des eidg. Finanz- und Zolldepartementes über die Verrechnungssteuer vom 20. November 1944. Amtliche Sammlung der BG. 60.Bd. S.744.

32) Vgl. Amtliche Sammlung der BG. 8.Bd. Neue Folge. S.171 ff.

Pensionskassen privater Unternehmungen Anwendung finden könnte. Hiezu ist zu bemerken, dass das Versicherungsaufsichtsgesetz einen besonderen Charakter hat und sich nur auf Unternehmungen bezieht, welche in der Schweiz "Geschäfte betreiben wollen". Eine vom Arbeitgeber durchgeführte Personalversicherung kann also diesem Gesetz nicht unterstellt werden. Der Arbeitgeber "betreibt die Versicherung nicht als Geschäft", wenn er seinen alten und invaliden Arbeitern und den Angehörigen verstorbener Arbeiter Versicherungsleistungen ausrichtet. Ein Wohlfahrtsfonds wird nicht um des Gewinnes willen betrieben. Zudem werden, nach Art.1, Abs.2 des erwähnten Versicherungsaufsichtsgesetzes "Vereine mit örtlich beschränktem Geschäftsbereich" ausdrücklich von der Bundesaufsicht ausgenommen. Damit fallen die privaten Pensionskassen, deren Versicherungstätigkeit sich auf eine Unternehmung beschränkt, unter diese Ausnahmebestimmung und sind damit der Versicherungsaufsicht des Bundes nicht unterstellt. Weniger deutlich sind die Verhältnisse bei den Versicherungsverbänden. Wir denken da an einige Versicherungsverbände, deren Geschäftsbereich sich über die ganze Schweiz erstreckt, ³³⁾ also nicht örtlich beschränkt ist, wie dies nach Art.1, Abs.2 des oben zitierten BG notwendig ist, um der Bundesaufsicht nicht zu unterliegen. Das in diesen Fragen zuständige eidg. Justiz- und Polizeidepartement ist bei der Behandlung dieses Problems zum Schlusse gekommen, dass der Versicherungsverband noch nicht als Versicherungsunternehmung im Sinne des Versicherungsaufsichtsgesetzes gewertet werden könne. ³⁴⁾

33) Vgl. Gottfried Keller, Zum Pensionskassenproblem. Separatabdruck der NZZ. Zürich 1942. S.21 ff.

34) Vgl. Verwaltungsentscheide der Bundesbehörden. 11. Heft. 1937. Nr. 135. S.133ff; die eingehend begründete Stellungnahme des Departementes vgl. Hans Friedrich Moser, Personalfürsorge. S.93 ff.

Das Aufsichtsgesetz findet dagegen Anwendung auf die privaten Versicherungsgesellschaften, die mit den Arbeitgebern Gruppenlebensversicherungsverträge abschliessen. Die Verpflichtungen dieser Versicherungsunternehmen aus den abgeschlossenen Gruppenlebensversicherungsverträgen sind aufsichtsrechtlich sicherzustellen. ³⁵⁾

Die Aufsicht über die Stiftungen (Art.84 ZGB), der auch die in Rechtsform der Stiftung gegründeten Versicherungseinrichtungen unterliegen, ³⁶⁾ rechtfertigt sich durch die Tatsache, dass die Stiftung in erhöhtem Masse Missbräuchen durch die Verwaltungsorgane ausgesetzt ist. Sie dient der Sicherung des Stiftungszweckes, ³⁷⁾ d.h. die eigentliche Aufgabe der Stiftungsaufsicht besteht in der Sorge für die stiftungsgemässe Verwendung des Vermögens. ³⁸⁾ Im Falle der Versicherungstiftung hat also die Aufsicht darauf zu achten, dass der Zweck, den der Arbeitgeber seinerzeit festgesetzt hat, tatsächlich beobachtet wird. Gegen stiftungswidrige Verfügungen des Stiftungsorganes steht jedermann, der ein Interesse hat, die Beschwerde an die Aufsichtsbehörde zu. ³⁹⁾ Dagegen können Ansprüche auf Versicherungsleistungen nicht durch Beschwerden an die Aufsichtsbehörde geltend gemacht werden. Ihre Entscheidung fällt ausschliesslich in die Zuständigkeit des Richters. ⁴⁰⁾

35) Gemäss dem BG über die Sicherstellung von Ansprüchen aus Lebensversicherungen inländischer Lebensversicherungsgesellschaften vom 25. Juni 1930.

36) Vgl. Kreisschreiben des eidg. Departementes des Innern an die Kantonsregierungen vom 17. März 1921. Bundesblatt 1921, II, S.309 ff.

37) Vgl. August Egger, Kommentar zum ZGB. Noten 1 und 2 zu Artikel 84. 2.Aufl. Zürich 1930.

38) Vgl. Art.84, Abs.2 ZGB.

39) Vgl. BGE, 61.Bd., II, S.294.

40) Vgl. BGE, 40.Bd., I, S.265.

Eine besondere Aufsicht besteht für die Versicherungseinrichtungen der Eisenbahn- und Dampfschiffgesellschaften nach dem sog. Hilfskassengesetz vom 28. Juni 1889.⁴¹⁾ Die Aufsicht ist hier mit der Konzession zum Betrieb der Unternehmung verknüpft. Die Vorschriften, die den Transportanstalten in Bezug auf die Versicherung ihres Personals gemacht werden, erscheinen durchaus gerechtfertigt, wenn man bedenkt, dass die Ersetzung der alten und invaliden Bahnangestellten im Interesse der Verkehrssicherheit liegt. Die Ausübung der Aufsicht steht dem dem Post- und Eisenbahndepartement unterstellten eidg. Amt für Verkehr zu. Diese Aufsichtsbehörde kontrolliert auch die versicherungstechnischen Grundlagen der ihr unterstellten Versicherungseinrichtungen.⁴²⁾

Schliesslich sei auf die im BG betreffend die Arbeit in den Fabriken vom 18. Juni 1914⁴³⁾ vorgesehene Aufsicht des Kantons hingewiesen (Fabrikassenaufsicht), die sich allerdings auf Versicherungseinrichtungen beschränkt, die von den Arbeitern Beiträge erhalten. Die Statuten der betrieblichen Versicherungseinrichtungen unterliegen in solchen Fällen der Genehmigung der Kantonsregierung.⁴⁴⁾ Mit der Genehmigung braucht sich jedoch die Kantonsregierung nicht zu begnügen, sondern kann darüber hinaus, wie dies in Art. 80, Abs. 2 ausdrück-

41) BG betr. die Hilfskassen der Eisenbahn- und Dampfschiffgesellschaften vom 28. Juni 1889. Amtliche Sammlung der BG. 11. Bd. Neue Folge. S. 265 ff.

42) Vgl. Kreisschreiben des eidgenössischen Post- und Eisenbahndepartementes an die privaten Eisenbahn- und Schiffsverkehrsunternehmen über die Verwaltung von Personalthilfskassen vom 7. August 1940, in Sammlung der auf das schweizerische Eisenbahnwesen bezüglichen Aktenstücke. 56. Bd. Jg. 1940. S. 118.

43) Vgl. Amtliche Sammlung der BG. 30. Bd. S. 535 ff.

44) Vgl. Art. 80, Abs. 1.

lich niedergelegt ist, Sicherstellung des Vermögens der Versicherungseinrichtung verlangen, sowie darüber wachen, dass ihr Vermögen im Falle der Auflösung statutengemäss verwendet wird. Grundsätzlich soll aber der Kanton nur einschreiten, wenn die Interessen der Arbeiter dies verlangen. 45)

45) Vgl. Art.80, Abs.2; auch Kreisschreiben des eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartementes an die Kantonsregierungen betr. die mit Fabriken verbundenen Arbeiterkassen vom 14. März 1932. Bundesblatt 1932, I, S.639 ff.

III. Kapitel:

DER EIN- UND AustrITT VON MITGLIEDERN

A. Der Eintritt.

1. Die Sonderbehandlung der Eintrittsgeneration.

Die zur Zeit der Errichtung der Versicherungseinrichtung (Pensionskasse, Gruppenlebensversicherung) ständig und voll beschäftigten Arbeitnehmer, die sog. Eintrittsgeneration, geniesst in bezug auf die Aufnahme eine Sonderbehandlung. Sie wird ohne Berücksichtigung einer oberen Altersgrenze und auch bei Pensionskassen unabhängig vom Gesundheitszustand ¹⁾ unter ganzer oder doch teilweiser Anrechnung geleisteter Dienstjahre in die Versicherung aufgenommen. Es werden also die älteren Angestellten trotz der hohen Kosten, die sie verursachen von der Versicherung nicht ausgeschlossen; denn gerade bei ihnen ist das Versicherungsbedürfnis am grössten, und die Unternehmungen sind doch an der Versicherung des alten Personals gerade am stärksten interessiert.

2. Das Eintrittsalter.

Die Personalversicherung erstrebt ihrem Zweck entsprechend den Ausschluss des stark wechselnden Personals. Den grössten Teil des unbeständigen Personals machen die jüngeren Leute aus. Der Grund mag wohl darin liegen, dass das Interesse an einer Versicherung in jün-

1) Vgl. Heinrich Temperli, Ueber Aufbau und Einrichtung von Pensionsversicherungen. St.Gallen 1941. S.9; Hans Lyner, Die Personalfürsorge im schweizerischen Bankwesen. Diss. Zürich 1930. S.49.

geren Jahren noch nicht so stark ausgeprägt ist wie später. Dieser Unbeständigkeit der jüngeren Arbeitnehmerbestände tragen die Versicherungseinrichtungen (Pensionskasse, Gruppenlebensversicherung) in der Weise Rechnung, dass sie für alle nach der Errichtung der Versicherungseinrichtung in die Versicherung aufzunehmenden Personen ein niedrigstes Eintrittsalter festsetzen. Für Frauen ist die untere Altersgrenze in der Regel höher angesetzt, da in jüngeren Jahren die Wahrscheinlichkeit noch gross ist, dass sie durch Heirat vorzeitig aus der Versicherungseinrichtung ausscheiden.

Aus finanziellen Erwägungen heraus wird für die Aufnahme in die Versicherungseinrichtung auch eine obere Altersgrenze festgesetzt. ²⁾ Den Prämienberechnungen einer Pensionskasse liegt ein durchschnittliches Eintrittsalter zugrunde. Wird ein neues Mitglied in die Pensionskasse aufgenommen, dessen Alter beim Eintritt über dem durchschnittlichen Eintrittsalter liegt, so entsteht ein Fehlbetrag, der durch eine sog. Einkaufssumme gedeckt wird. Die Einkaufssummen erreichen bei höherem Eintrittsalter oft ansehnliche Beträge. Um die Uebernahme allzu grosser Einkaufssummen zu vermeiden, setzen deshalb die Pensionskassen für die Aufnahme eine obere Altersgrenze fest, die in den meisten Fällen beim 40. Altersjahr liegt. ³⁾ So ist den Personen, die bei Eintritt in die Unternehmung schon die festgesetzte obere Altersgrenze überschritten haben, der Zutritt zur Versicherungseinrichtung verwehrt. Dies ist ein Mangel der Pensionskasse, benötigen doch die älteren Angestellten den Versicherungsschutz am ehesten. Die Arbeitgeber

2) Vgl. Hans Asch, Die Gruppenlebensversicherung. Diss. Basel 1930. S.25.

3) Vgl. Heinrich Temperli, Ueber Aufbau und Einrichtung von Pensionsversicherungen. S.9; Hans Lyner, Die Personalfürsorge im schweizerischen Bankwesen. Diss. Zürich 1930. S.49 ff.

suchten diesem Mangel in der Weise zu begegnen, dass sie neben der Versicherungseinrichtung noch eine sog. Sparversicherung gründeten; doch kann natürlich diese Institution keinen vollwertigen Ersatz für die Sozialversicherung bieten.

Durch Festsetzen einer oberen Altersgrenze sucht man bei der Gruppenlebensversicherung einer starken Belastung der Gesamtprämie vorzubeugen. Da die Prämien für die Versicherten nach dem Individualverfahren berechnet werden, steigen diese immer stärker, je älter das neu zu versichernde Mitglied ist; denn das Sterblichkeits- und Invaliditätsrisiko, d.h. die Schadenswahrscheinlichkeit wird grösser und andererseits verkürzt sich die Prämienzahlungsdauer (Versicherungszeit) bis zum Rücktrittsalter. Zudem steigen die Versicherungsleistungen prozentual zum versicherten Gehalt gemäss einer Rentenskala: so wird bei höherem Eintrittsalter die höchste Stufe der Rentenskala innert kürzerer Frist erreicht. Dieser schnelleren Steigerung in der Höhe der Versicherungsleistung muss in der Prämienbemessung Rechnung getragen werden. Dadurch kann die Prämie für einen Älteren Neueintretenden recht hoch ausfallen, ganz abgesehen davon, dass auf diese noch als weiterer Faktor die Gehaltsänderungen ⁴⁾ verteuern wirken können. Trotzdem kennt die Gruppenlebensversicherung im Vergleich zur Pensionskasse eine viel höher gelegene obere Altersgrenze. So werden in der Regel männliche Personen von der Versicherung erst ausgeschlossen, wenn sie das Tarifal-

4) Die durch die beiden anderen Faktoren - zunehmendes Lebens- und Dienstalter - hervorgerufenen Prämien-erhöhungen werden bei Pensionskassen und der Gruppenlebensversicherung (so beim fast ausschliesslich angewandten System der konstanten Prämie) zum voraus in der Prämie berücksichtigt, da ja die Rentenskala bekannt ist und ebenso die zunehmende Schadenswahrscheinlichkeit auf Grund mathematischer Ueberlegungen errechnet werden kann.

ter 5) von 60 und Frauen, wenn sie das Tarifalter von 55 Jahren überschritten haben. 6) Da in solchen Fällen die Individualprämie sehr teuer zu stehen käme, sehen die Versicherungsgesellschaften für diese Personen, ungeachtet des im Versicherungsvertrag angesetzten Rücktrittsalters, eine Verschiebung des Rücktrittsalters in der Weise vor, dass noch eine Prämienzahlungsdauer von 10 bis 15 Jahren gewährleistet ist. Bedeutet die hohe Prämie des älteren neu Eintretenden für die Unternehmung eine zu grosse Belastung, so wird oft auch eine Herabsetzung der vorgesehenen Versicherungsleistungen vorgenommen, ein Mittel, das immer mehr auch bei den Pensionskassen zur Anwendung gelangt. 7)

3. Die ärztliche Untersuchung.

Bevor die Unternehmungen einen Arbeitnehmer als Mitglied in die Pensionskasse aufnehmen, hat sich der Versicherungskandidat einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen, die meist nach strengen und detaillierten Gesichtspunkten vorgenommen wird. 8) Diese Massnahme soll eine günstige Risikenmischung herbeiführen, ein Mittel, um die Zufallsschwankungen, denen kleine Versi-

5) Als Tarifalter gilt das bei Eintritt in die Versicherung erreichte Alter, ab- oder aufgerundet auf ganze Jahre in der Weise, dass Bruchteile von einem halben Jahr und weniger wegfallen und solche von mehr als einem halben Jahr als ganzes Jahr angerechnet werden.

6) Persönliche Auskunft und Prospekte von Lebensversicherungsgesellschaften.

7) Vgl. Heinrich Temperli, Ueber Aufbau und Einrichtung von Pensionsversicherungen. St.Gallen 1941. S.5.

8) Vgl. Die ärztliche Untersuchung bei Aufnahme in die Pensionskasse, in: Sozialversicherung. Basel 1945. 5.Heft, S.56 ff.

cherungsbestände unterworfen sind, weitgehend herabzusetzen. 9)

Wenn die ärztliche Aufnahmeuntersuchung auch als versicherungstechnische Notwendigkeit anerkannt werden muss, so ist doch zu bemerken, dass es für die betroffenen Arbeitnehmer eine Härte darstellt, ausserhalb der Versicherung verbleiben zu müssen. Zudem vermag eine nicht lückenlose Versicherung, die sich als Folge einer ärztlichen Auslese ergibt, den Bedürfnissen einer Firma nicht zu genügen. Dem Arbeitgeber ist wenig gedient, wenn er gerade für die von der Todesfall- und Invaliditätsversicherung aus betrachtet schlechten Risiken keine Deckung erhält.

In einem wichtigen Punkte verlaufen damit die Interessen von Arbeitgeber und Pensionskasse nicht in gleicher Richtung: bei der Auswahl seines Personals müssen für den Arbeitgeber in erster Linie Gründe der beruflichen Eignung ausschlaggebend sein. Ob er der Versicherung durch die getroffene Wahl ein günstiges Risiko zuführt oder nicht, sollte für ihn grundsätzlich Nebensache bleiben. Dem steht die Forderung der Pensionskasse entgegen, dass überdurchschnittliche Risiken, die ihre Existenz gefährden könnten, von ihr ferngehalten werden sollen.

Der Verzicht auf die ärztliche Untersuchung stellt nun einen besonderen Vorteil der Gruppenlebensversicherung dar. In dieser Hinsicht unterscheidet sich die Gruppenlebensversicherung auch von der Einzellebensversicherung, wo eine Einzelperson nur dann in die Versicherung aufgenommen werden kann, wenn der Gesundheitszustand und die erblichen Verhältnisse einwandfrei sind. Selbst bei der Volksversicherung, welche auf eine ärztliche Untersuchung verzichtet, wird die Annahme von der

9) Vgl. Gerhard Wörner, Allgemeine Versicherungslehre. 3.Aufl. Leipzig 1920. S.77.

Beantwortung von etwa 30 bis 40 Einzelfragen über die gegenwärtigen und früheren Gesundheitsverhältnisse abhängig gemacht. Auch dann erfolgt sie nur unter Ansetzung einer Wartezeit, während welcher im Todesfall die Versicherungssumme nur gekürzt - z.B. im ersten Versicherungsjahre mit $\frac{1}{3}$, im zweiten mit $\frac{2}{3}$ - ausbezahlt wird.¹⁰⁾ Die unbesehene Aufnahme müsste bei der Einzel-lebensversicherung zu einem Sterblichkeitsverlauf führen, welcher von der an der Volksgesamtheit beobachteten Sterblichkeit zuungunsten der Versicherungsgesellschaft abweicht. Solange eben der Entscheid zur Versicherungsnahme bei der zu versichernden Person liegt, werden sich vor allem schlechte Risiken zur Versicherung melden, die guten ihr eher fern bleiben.

Bei der Gruppenlebensversicherung geht die Initiative für die Aufnahme in die Versicherung in der Regel nicht vom Versicherten selbst aus. Wer in den Dienst des die Personalversicherung durchführenden Unternehmens tritt, wird automatisch von der Versicherung erfasst. Die Versicherung ist eine Begleiterscheinung des Arbeitsverhältnisses, das in der Regel nicht im Hinblick auf den damit verbundenen Versicherungsschutz eingegangen wird, d.h. das Dienstvertragsverhältnis kommt immer vor dem Versicherungsverhältnis, da das letztere das Bestehen eines Dienstvertrages voraussetzt.¹¹⁾ Im Gegensatz zur Einzel-lebensversicherung verbürgt daher die Gruppenlebensversicherung, ohne dass besondere Auslesemassnahmen getroffen werden müssen, eine normale Mi-

10) Vgl. Rentenanstalt, Blätter für Angestellten- und Arbeiterfürsorge. Nr.3. Zürich 1923. S.2. (Bei Unfalltod erfolgt jedoch die Auszahlung der gesamten vertraglich festgesetzten Versicherungssumme).

11) Vgl. Hermann Temperli, Die rechtliche Natur der industriellen Pensionskassen nach schweizerischem OR. Diss. Bern 1939. S.23.

sicherung der Risiken. Die normale Mischung der Risiken kann nur dann angenommen werden, wenn es sich um einen von vorneherein fest umschriebenen Personenkreis (Unternehmung) handelt, der zu versichern ist, und wenn der Beitritt zur Versicherung für alle in diesen Kreis eingetretenen Personen obligatorisch erklärt wird.¹²⁾ Es ist aber doch darauf hinzuweisen, dass auch bei der Gruppenlebensversicherung die ärztliche Untersuchung durchaus nicht immer dahinfällt. So verzichten die Versicherungsgesellschaften nur dann auf eine ärztliche Untersuchung, wenn eine gewisse Mindestzahl von Personen vorhanden ist, welche die Möglichkeit ausschliesst, dass nur überwiegend schlechte Risiken aufgenommen werden. Ferner besteht durchwegs die Praxis, dass für Personen, die im Zeitpunkt, da sie in die Versicherung aufzunehmen wären, ganz oder teilweise arbeitsunfähig sind, die Aufnahme in die Versicherung bis zur Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit aufgeschoben und vom Ergebnis einer Gesundheitsprüfung abhängig gemacht wird.¹³⁾ Endlich wird eine ärztliche Untersuchung auch dann vorgenommen, wenn bei Kapitalversicherungen eine bestimmte Versicherungssumme - meist 50'000 Franken - überschritten wird.

4. Der Mitgliedschaftszwang.

Was den Mitgliedschaftszwang bei der betrieblichen Sozialversicherung privater Unternehmungen anbe-

12) Vgl. Ernst Röthlisberger, Personalversicherung im Vergleich zur Einzel-Lebensversicherung. Sonderabdruck der Festgabe Moser. Bern 1931. S.20 ff.

13) Vgl. Hans Wyss, Beobachtungen über die Sterblichkeit bei Gruppenversicherungen. Mitteilungen.39.Bd. Bern 1940. Separatabdruck, S.6; Paul Valär, Begriff der Kollektivversicherung, in Zeitschrift für schweizerisches Recht. Basel 1941. S.167; Rentenanstalt, Blätter für Angestellten- und Arbeiterfürsorge. Nr.3. Zürich 1923. S.3.

langt, so ist grundsätzlich darauf hinzuweisen, dass, im Unterschied zum staatlichen Obligatorium, das auf Gesetz beruht, der Versicherungszwang hier vertraglicher Natur ist. Er wird bei Pensionskassen und Gruppenlebensversicherungen jeweils durch das Eingehen des Dienstvertrages begründet.

Der für die Mitglieder einer Pensionskasse bestehende Versicherungszwang lässt sich vor allem versicherungstechnisch begründen. Durch ihn verschafft sich die Versicherungseinrichtung die Gewissheit, dass sie stets annähernd gleich viel Mitglieder aus denselben Altersklassen, derselben Risikenzusammensetzung und denselben Besoldungsverhältnissen umfassen wird. Im weiteren kommt dem Versicherungszwang bei der Pensionskasse auch in Bezug auf die von ihr erhobenen Durchschnittsprämien einige Bedeutung zu.¹⁴⁾ Würde er dahinfallen, so wäre eine Selbstauslese der Versicherten zu erwarten, d.h. Personen, deren individuelle Prämie billiger als die von ihnen erhobene Durchschnittsprämie zu stehen käme, würden von der Versicherung Abstand nehmen. Für die Gruppenlebensversicherung ist der Versicherungszwang vor allem hinsichtlich des Wegfalls der ärztlichen Untersuchung von Bedeutung, da nur durch das Obligatorium eine normale Mischung der Risiken gewährleistet wird.

B. Der Austritt (bzw. das Problem der Freizügigkeit).

Von grossem Interesse für den Versicherten ist die Frage des Einflusses seines vorzeitigen Austrittes aus der Gruppe der Versicherten auf seine, ihm erst in einem späteren Zeitpunkt zukommenden Versicherungslei-

14) Vgl. Julius Kaan, Methoden der Bemessung der Prämien und Prämienreserven in der öffentlichen Versicherung. 6. Kongress für Versicherungswissenschaft. Wien 1909. 3. Bd. S. 138 ff.

stungen. Als vorzeitiger Austritt ist dabei die Auflösung des Dienstverhältnisses verstanden, die nicht als Folge der Erreichung des Rücktrittsalters, von Invalidität oder Tod eintritt. Hat ein solcher, durch Wechsel des Arbeitgebers hervorgerufener, vorzeitiger Austritt keinen Einfluss mehr auf das einmal begründete Versicherungsverhältnis, so ist die Freizügigkeit verwirklicht.

Bei Auflösung des Dienstverhältnisses wird gewöhnlich auch das Versicherungsverhältnis zur Pensionskasse aufgehoben. Die grossen Schwierigkeiten, die sich der Verwirklichung des Freizügigkeitsgedankens hindernd in den Weg legen, ergeben sich zur Hauptsache daraus, dass diese Versicherungseinrichtungen, entsprechend der Entwicklung auf der Grundlage der Freiwilligkeit, ganz verschiedenartig ausgestaltet sind.¹⁵⁾ Es ergeben sich grundlegende Unterschiede sowohl in juristischer (Rechtsform), organisatorischer, wie finanzieller Hinsicht. Die Hauptschwierigkeiten, die mit der Schaffung einer alle privaten Pensionskassen umfassenden Freizügigkeit entstehen würden, sind vor allem versicherungstechnischer Natur.¹⁶⁾ Freizügigkeitsverträge sind also naturgemäss nur da haltbar, wo der Aufbau der angegliederten Pensionskassen nicht allzu stark von einander abweicht, d.h. sie sind nur denkbar zwischen Unternehmungen mit ähnlicher Regelung der Versicherungsverhältnisse. Ein Freizügigkeitsabkommen besteht beispielsweise

15) Vgl. Hermann Becker, Gedanken zu einer privaten Angestelltenversicherung auf Freizügigkeit. St. Galler Wirtschaftswissenschaftliche Forschungen. Beiträge zum Wirtschaftsrecht. Festgabe für den schweizerischen Juristentag. St.Gallen 1944.S.4.

16) Vgl. Willy Grütter, Die Freizügigkeit zwischen Pensionskassen. Festgabe Moser. Bern 1931. S.266ff.

Die privaten Pensionskassen greifen eher zum Mittel des Versicherungsverbandes, wo Freizügigkeit dann zwischen den der gemeinsamen Verbandskasse angeschlossenen Unternehmungen herrscht. So ist z.B. die Freizügigkeit innerhalb der Elektrizitätswerke, die sich für die gemeinsame Durchführung der Personalversicherung in der Pensionskasse Schweizerischer Elektrizitätswerke zusammengeschlossen haben, verwirklicht.

Auf die Tatsache, dass bei der Gruppenlebensversicherung die Freizügigkeit grundsätzlich besteht, wurde früher schon hingewiesen. Bei der Auflösung des Dienstvertragsverhältnisses kann die Unternehmung ihre Ansprüche gegen die Versicherungsgesellschaft dem austretenden Arbeitnehmer abtreten. Bei dieser Abtretung von Rechten der Unternehmung an den einzelnen Arbeitnehmer, handelt es sich um eine Loslösung und Verselbständigung einer einzelnen Versicherung aus der ganzen Gruppe, d.h. der Arbeitnehmer hat dann die gleiche Stellung wie dort, wo er den Versicherungsvertrag selber abgeschlossen hat. Mit der Uebernahme von Rechten erfolgt aber für den austretenden Arbeitnehmer gleichzeitig auch eine Uebernahme von Pflichten. So wird die Aufrechterhaltung des Versicherungsverhältnisses dadurch sehr erschwert, dass der Arbeitnehmer selbstverständlich den ganzen Beitrag für die Versicherung allein aufbringen muss, da mit dem Aufhören des Dienstverhältnisses der Arbeitgeber keine Beiträge mehr leisten wird. Es muss deshalb unter Berücksichtigung dieser Tatsache festgestellt werden, dass die Lösung des Problems der Freizü-

17) Vgl. Ernst Zingg, Die Rechtsstellung des Destinatärs bei Personalfürsorge-Stiftungen von privaten Unternehmungen. Diss. Zürich 1943.S.71 ff; Hans Friedrich Moser, Personalfürsorge. Basel 1943. S.53; Willy Grütter, Die Freizügigkeit zwischen Pensionskassen. Festgabe Moser.Bern 1931.S.269f.

gigkeit auch bei der Gruppenlebensversicherung noch nicht zu befriedigen vermag.

Die Verwirklichung der Freizügigkeit stellt seit jeher eine Forderung der Arbeitnehmer dar. In ihr sehen sie das Mittel, die starke Behinderung im Stellenwechsel zu beseitigen. Bei objektiver Betrachtung dieses Problems darf jedoch nicht übersehen werden, dass sich eben in diesem Punkte die Interessen der Arbeitnehmer und jene der Versicherungseinrichtung diametral gegenüberstehen und eine Lösung wohl nur sehr schwer zu erreichen sein wird. Die betriebliche Versicherungseinrichtung ist eben ein Mittel der betrieblichen Sozialpolitik. Sie wurde eigens für die betreffende Unternehmung geschaffen und der Eigenart derselben weitgehend Rechnung getragen. Sie bildet innerhalb der Unternehmung eine in sich abgeschlossene Institution.

IV. Kapitel:

DIE VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

A. Die Versicherungsleistungen im Allgemeinen.

Die Versicherungsleistungen können in Geldleistungen, Sachleistungen und Dienstleistungen bestehen. In der Invaliditäts-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung spielen die Sach- und Dienstleistungen eine untergeordnete Rolle. ¹⁾ Vielmehr bilden die Geldleistungen die Regel. Sie zerfallen in Kapital- und Rentenzahlungen. Die Frage, welcher Form der Geldleistung der Vorrang zu gewähren sei, ist in der Sozialversicherung eindeutig zugunsten der Rentenzahlung entschieden worden. ²⁾

In der Invaliditätsversicherung sollen die Versicherungsleistungen einen gewissen Ersatz für das Gehalt darstellen. Es werden hier deshalb fast ausschliesslich Renten versichert. Die Rente hat in der Invaliditätsversicherung noch den weiteren Vorteil, dass sie sich der jeweiligen Dauer und der Veränderung im Grade der Erwerbsunfähigkeit anpassen kann. Dies ist bei der Kapitalauszahlung ausgeschlossen, da eine solche nur bei Eintritt voraussichtlich dauernder Erwerbsunfähigkeit ausgerichtet werden kann. Als Fortsetzung des früheren Gehaltes ist die Rente der Zweckbestimmung der Altersversicherung angepasst. Gleiche Gründe sprechen in der Hinterbliebenenversicherung für die Rentenform. Die Versicherungsleistung an Witwen und Waisen in Form der

1) Vgl. Gerhard Wörner, Sach- oder Geldleistung als Leistungsprinzip der Sozialversicherung. Zeitschrift. 23.Bd. Berlin 1923. S.291 ff.

2) Vgl. Alfred Manes, Die Leistungen der Sozialversicherung. Zeitschrift. 25.Bd. Berlin 1925. S.270.

Rente passt sich dem aufgetretenen Eventualbedarf weit besser an, handelt es sich doch hier um einen Einkommensverlust, der durch den Ausfall des vom Verstorbenen erzielten Verdienstes bedingt ist. Die Kapitalversicherung erscheint hier wenig anpassungsfähig und bietet in einem Fall zu viel, im anderen zu wenig. Zu ihren Gunsten könnte man höchstens anführen, dass sich bei ihr der Kreis der Begünstigten nicht nur auf eine allfällige Witwe und auf minderjährige Waisen beschränkt, sondern sich auch auf andere unterstützungsbedürftige Hinterbliebene, wie Eltern und Geschwister ausdehnen lässt.

Meist werden in der Frage, ob Renten- oder Kapitalleistungen ausgerichtet werden sollen, finanzielle Gesichtspunkte den Ausschlag geben. Die Rentenversicherung ist infolge der dauernden Abnahme der Sterblichkeit kostspielig, wogegen schon mit bescheidenen Mitteln recht annehmbare Kapitalleistungen gewährt werden können. 3) Die privaten Pensionskassen, deren durchschnittlicher Mitgliederbestand bedeutend grösser ist als bei der Gruppenlebensversicherung, gewähren ihren Versicherten, der Praxis der Sozialversicherung folgend, fast ausschliesslich Rentenleistungen. Die Gruppenlebensversicherung, die es sich vor allem zur Aufgabe gemacht hat, die kleinen und mittelgrossen Unternehmungen zu versichern, verwendet noch verhältnismässig häufig die Kapitalzahlung als Leistungsform. 4)

Die Versicherungsleistungen, seien es Renten- oder Kapitalleistungen, werden regelmässig nach dem Lohn bemessen, der unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles massgebend war. 5) Damit wird eine enge Verbin-

3) Vgl. Hans Asch, Gruppenlebensversicherung. Diss. Basel 1930. S.27.

4) Vgl. Hans Streit, Einige Bemerkungen zu den Hauptergebnissen der Schweiz. Pensionskassenstatistik. S'Versicherungszeitschrift. Bern 1946. S.48.

5) Vgl. Hilfskassenstatistik 1925, Bern 1929. S.10; Hans

dung zwischen Versicherungsleistung und Arbeitslohn hergestellt. Das anrechenbare Jahresgehalt wird in den Statuten der Pensionskassen und in den Fürsorgereglementen der Gruppenlebensversicherungen meist genau umschrieben. ⁶⁾ Es besteht durchwegs im festen Jahresverdienst. Dagegen werden Nebenbezüge und vorübergehende Zulagen wie Teuerungszulagen, Gratifikationen, Provisionen, Vergütungen für Ueberstunden, auch Besoldungsausfälle bei Militärdienst und Krankheit usw. bei der Bestimmung des versicherten Gehaltes nicht berücksichtigt.

Die Versicherungsleistungen können bei hohen Gehältern ganz erhebliche Summen erreichen und bedeuten damit namentlich für kleine Pensionskassen ein grosses Risiko. Die Mehrzahl der Pensionskassen setzen daher eine Maximalgrenze fest. ⁷⁾ Das diese Grenze übersteigende Gehalt wird nicht versichert. Diese Massnahme erscheint im übrigen noch aus einem anderen Grunde gerechtfertigt: wenn ein Arbeitnehmer mit besonders hohem Lohn nach seiner Entlassung den bisherigen Lebensstandard aufrecht erhalten will, soll er während seiner Dienstzeit aus seinem grossen Arbeitseinkommen selber die nötige Vorsorge treffen. Dies mag wohl auch der Beweggrund sein, warum auch die Versicherungsgesellschaften eine Maximalgrenze für versicherte Besoldungen festsetzen. ⁸⁾ Pensionskassen, die von der Festsetzung einer Gehaltsgrenze absehen, gehen von der Erwägung aus, dass dadurch namentlich die rechtzeitige Ersetzung der höchstbesolde-

Berger, Die privaten Pensionskassen. Genf 1944. S.7;
Hans Lyner, Die Personalfürsorge im schweizerischen Bankwesen. Diss. Zürich 1930. S.63.

- 6) Vgl. Statuten von Pensionskassen und Prospekte der Lebensversicherungsgesellschaften.
- 7) Vgl. Karl Dizler, Beiträge zum Pensionskassenwesen. Jahrbuch. 31.Bd. Wien 1910.2.Teil. S.81; Hans Lyner, Personalfürsorge im schweizerischen Bankwesen. Diss. Zürich 1930. S.64.
- 8) Vgl. Prospekte der Lebensversicherungsgesellschaften.

ten Arbeitnehmer erleichtert wird. Diese würden sonst, wenn der Unterschied zwischen der wirklichen Besoldung und der Altersrente zu gross ist nicht von ihrer Stelle zurücktreten, was nicht im Interesse der Unternehmung liegt. 9)

Neben der anrechenbaren Besoldung bildet für die Bestimmung der Höhe der Versicherungsleistungen die Dienstdauer einen weiteren Masstab. So werden die Versicherungsleistungen regelmässig nach den im Dienste der Unternehmung verbrachten Jahren abgestuft. Das Maximum wird meist erst nach Jahrzehnten erreicht, nach einer Zeit, wo die Verbundenheit zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber sehr eng und die Abhängigkeit des Arbeitnehmers vom Arbeitgeber sehr ausgeprägt ist.

Ueberall werden die Mitgliedschaftsjahre vom Tage der Aufnahme in die Versicherungseinrichtung an berechnet, frühestens jedoch von der vollendeten Lehrzeit oder der Erreichung der für den Eintritt in die Versicherung angesetzten unteren Altersgrenze an.

Die Versicherungsleistungen werden in Prozents des anrechenbaren Jahresverdienstes bemessen und steigen mit zunehmenden Dienstjahren.

In der Regel hat ein Mitglied, nach Aufnahme in die Pensionskasse, während eines gewissen Zeitausschnittes bei eventuell auftretendem Bedarf keinen Anspruch auf Versicherungsleistungen, obwohl es in dieser Zeit beitragspflichtig ist. Diese Zeit vom Eintrittstage bis zum Tage der Genussberechtigung nennt man Karenz- oder Wartezeit. 10) Von ihr ist die sog. Wartefrist begrifflich streng zu trennen. Wartefrist wird jene Zeit

9) Vgl. Heinrich Temperli, Ueber Aufbau und Einrichtung von Pensionsversicherungen. St. Gallen 1941. S. 8.

10) Vgl. Artikel "Wartezeit" und "Fristen" im Lexikon, Spalte 1820 bzw. 608.

nach Eintritt des Versicherungsereignisses genannt, für welche der Versicherer dem genussberechtigten Mitglied keine Versicherungsleistung gewährt. 11)

Die Absolvierung einer Karenzzeit wird von der Pensionskasse vor allem verlangt, um das unbeständige Personal, das sich besonders aus dem jüngeren Personal und den seit kurzer Zeit Beschäftigten zusammensetzt, von der Versicherung auszuschliessen. Wie gross diese Karenzzeit zu bemessen ist, hängt von der Eigenart der einzelnen Unternehmung ab; denn die Unbeständigkeit des Personals kann durch verschiedene Faktoren bedingt sein. Unternehmungen, deren Angestellte sich vorwiegend mit Verwaltungsarbeit zu befassen haben, weisen in der Regel ein erheblich beständigeres Personal auf als industrielle Unternehmungen, und Firmen mit vielen weiblichen Angestellten haben einen grösseren Wechsel zu verzeichnen als solche mit überwiegend männlichem Personal. So ist die Ansetzung einer Karenzzeit, den verschiedenen Verhältnissen der einzelnen Unternehmungen entsprechend, Schwankungen unterworfen. Wenn also Verwaltungsfirmen mit vorwiegend männlichem Personal 2 bis 3 Jahren als genügend erachten, so wird bei einem grösseren Fabrikpersonal mit vielen weiblichen Arbeitskräften, eine längere Karenzzeit von 5 bis 10 Jahren angemessen sein.

Die Karenzzeit hat aber für die Pensionskasse noch eine weitere, sehr wichtige Bedeutung. Ist nämlich kein oder nur ein geringer Gründungsfonds vorhanden, so erweist sich die Karenzzeit als versicherungstechnische Notwendigkeit, da erst die notwendigen Mittel angesammelt werden müssen, um die statutengemässen Versicherungsleistungen ausrichten zu können. 12)

11) Vgl. Artikel "Wartezeit" im Lexikon, Spalte 1820.

12) Vgl. Hans Lyner, Die Personalfürsorge im schweizerischen Bankwesen. Diss. Zürich 1930. S.65.

Die Lebensversicherungsgesellschaften setzen bei der Gruppenlebensversicherung eine gewisse Frist fest, nach welcher dann erst die Aufnahme des Kandidaten in die versicherte Gruppe erfolgt. Dies geschieht ebenfalls aus der Ueberlegung heraus, unbeständiges Personal von der Versicherung auszuschliessen. Während dieser Zeit, die wir "Probezeit" nennen möchten, sind keine Prämien zu entrichten.¹³⁾ Von einer Karenzzeit im eigentlichen Sinne kann hier nicht gesprochen werden, da der Arbeitnehmer während dieser Zeit nicht versichert ist.

B. Die Leistungen der Invaliditätsversicherung.

Die betriebliche Sozialversicherung erfasst vor allem Bevölkerungskreise, deren einzige Einkommensquelle der Ertrag ihrer körperlichen oder geistigen Arbeit bildet. Eine Einbusse der Arbeitskraft bedeutet Einkommensausfall und damit Gefährdung der Existenz. Der Einbusse an Arbeitskraft als Folge von Invalidität kommt grosse Bedeutung zu; es ist deshalb eines der wichtigsten Erfordernisse der betrieblichen Sozialversicherung, den Versicherungsschutz der Angestellten bei Auftreten dieses Eventualbedarfes sicherzustellen.

Die Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit kann die Folge von Unfällen, Krankheiten oder hohem Alter sein.¹⁴⁾ Wir unterscheiden somit die Invalidität nach Unfall-, Krankheits- und Altersinvalidität, wobei die Krankheitsinvalidität den Hauptbeitrag zur Ge-

13) Vgl. Rentenanstalt, Blätter für Angestellten- und Arbeiterfürsorge. Nr.3. Zürich 1923. S.3.

14) Vgl. Alfred Manes, Allgemeine Versicherungslehre. 5.Aufl. Berlin 1930. S.383; Horst Wagenführ, Wirtschaftskunde des Versicherungswesens. Stuttgart 1938. S.109.

samtinvalidität liefert. ¹⁵⁾ Ueber den Begriff der Invalidität herrscht grosse Meinungsverschiedenheit, d.h. darüber, in welchem Augenblick der Versicherungsfall eingetreten ist. ¹⁶⁾ Eine exakte eindeutige Definition der Invalidität ist wohl deshalb besonders schwierig zu geben, da sie sich nicht nur auf physiologische, sondern auch auf wirtschaftliche Merkmale gründet. Im Hinblick auf den Leistungsanspruch wird zwischen vorübergehender und dauernder Erwerbsunfähigkeit unterschieden. Vorübergehende Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn diese nur zeitweise beschränkt ist; bei der dauernden Erwerbsunfähigkeit handelt es sich um die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit für eine Zeitspanne, deren Dauer nicht abzusehen ist. Im weiteren kann die Invalidität eine vollkommene oder eine teilweise sein. Man spricht dann von Vollinvalidität und Teilinvalidität.

Bei den Pensionskassen wird auf eine Umschreibung des Begriffes der Invalidität gewöhnlich verzichtet. ¹⁷⁾ Ausschlaggebend für die Ausrichtung der Invaliditätsversicherungsleistungen sind die Betriebsverhältnisse. Es erhebt sich in erster Linie die Frage: kann der versicherte Arbeitnehmer im Unternehmen noch beschäftigt werden oder nicht? Ist das nicht mehr möglich, so gilt er in diesem Zusammenhange als invalid. Der Invaliditätsbegriff der Pensionskasse deckt sich damit wohl am ehesten mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit, und zwar der Dienstunfähigkeit für eine Unternehmung. Der Begriff der Teilinvalidität findet bei Pensionskassen kaum besondere Beachtung. ¹⁸⁾

15) Vgl. Hans Deck, Gewinn- und Verlustquellen der Lebensversicherung. Diss. Zürich 1938. S.52.

16) Vgl. Alfred Manes, Personenversicherung. 5.Aufl. 1932. S.137.

17) Vgl. Hans Berger, Die privaten Pensionskassen. S.7.

18) Vgl. Hans Friedrich Moser, Personalfürsorge. S.10.

Den Begriff der Invalidität möglichst scharf zu umreissen, liegt in gleicher Weise im Interesse des Arbeitgebers wie der das Gruppenlebensversicherungs-geschäft betreibenden Versicherungsgesellschaft. Der Arbeitgeber will Garantie für eine tatsächliche Entlastung dienstuntauglich gewordener Arbeitskräfte; anderseits will die Versicherungsgesellschaft einen Schutz gegen unbegründete Abwälzung von versicherten Arbeitnehmern auf Kosten ihrer Invaliditätsversicherung. Die Umschreibung des Invaliditätsbegriffes wird von den Versicherungsgesellschaften, dem Charakter der Erwerbsunfähigkeit entsprechend, nach zwei Gesichtspunkten vorgenommen: nach physiologischen und wirtschaftlichen. So liegt Invalidität vor, wenn diese durch "Krankheit oder Körperverletzung" hervorgerufen wurde. Diese Ursachen müssen ärztlich nachgewiesen werden. Im weiteren muss aber der Versicherte wegen dem Vorliegen der Invalidität "ausserstande sein, seinen Beruf oder eine andere Erwerbstätigkeit auszuüben, die seiner Lebensstellung, seinen Kenntnissen und Fähigkeiten angemessen ist".¹⁹⁾ Durch diese Bestimmung ist der Erwerbsunfähigkeit weitgehend der Charakter der Berufsinvalidität beigelegt,²⁰⁾ welcher der Arbeitgeber seinem Bedürfnis entsprechend grosses Gewicht beimisst.

Invaliditätsversicherungsleistungen gelangen bei den Lebensversicherungsgesellschaften auch bei Teilinvalidität zur Auszahlung. Sie werden dem Grad der Invalidität entsprechend festgesetzt. Teilinvalidität von weniger als einem Viertel der Vollinvalidität gibt keinen Anspruch auf Leistungen der Invaliditätsversiche-

19) In Bezug auf die Definition des Invaliditätsbegriffs herrscht bei den schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften weitgehende Uebereinstimmung.

20) Vgl. Hans Deck, Gewinn- und Verlustquellen der Lebensversicherung. S.51; Hans Asch, Gruppenlebensversicherung. Diss. Basel 1930. S.28.

zung. Aendert sich der Grad der Invalidität, so setzen die Versicherungsgesellschaften ihre Leistungspflicht entsprechend dem neuen Grade fest. Der Anspruch auf Invaliditätsversicherungsleistungen erlischt nach der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit. 21)

Für den versicherten Arbeitnehmer, der nach Feststellung des Vertrauensarztes der Pensionskasse als invalid erklärt worden ist, beginnen die Invaliditätsversicherungsleistungen nach Wegfall der Lohnzahlung.

Bei der Gruppenlebensversicherung machen die Versicherungsgesellschaften den Bezug der Versicherungsleistungen von einer Wartefrist abhängig, d.h. die für den Invaliditätsfall zugesicherte Versicherungsleistung wird erst gewährt, nachdem die Invalidität während dieser Wartefrist ununterbrochen gedauert hat; denn erst die Festsetzung einer Mindestdauer des Zustandes "Invalidität" kann den Entschädigungsanspruch klar begrenzen. 22)

Wie lang diese Wartefrist dauern soll, ist vor allem für die Festlegung der vorübergehenden Erwerbsunfähigkeit von Bedeutung. Eine kurz angesetzte Wartefrist würde vielfach zu einer Doppelversicherung führen, da ein Zusammenfallen der Invaliditätsleistungen mit den Leistungen der Krankenversicherung sehr wahrscheinlich wäre. 23) Durch die Ansetzung einer längeren Wartefrist werden die ganz kurzen Invaliditätsdauern ausgeschlossen, was zu einer nicht unerheblichen Entlastung der Invaliditätsversicherung führt.

21) Vgl. die allgemeinen Versicherungsbedingungen der Lebensversicherungsgesellschaften.

22) Vgl. Artikel "Invalidenversicherung" im Lexikon, Spalte 806.

23) Vgl. Rentenanstalt, 75 Jahre Schweizerische Lebensversicherungs- und Rentenanstalt 1857-1932. Zürich 1932. S.119; Hans Lyner, Personalfürsorge im schweizerischen Bankwesen. S.69.

Ein Hinweis, wie lang die Wartefrist bemessen werden soll, damit ein Zusammenfallen der Leistungen der Invaliditäts- und Krankenversicherung vermieden werden kann, gibt das BG über die Krankenversicherung, laut welcher die Krankenkassen, die Anspruch auf Bundesbeiträge erheben wollen, gezwungen sind, ihren Mitgliedern die Krankenleistungen im Laufe von 360 aufeinanderfolgenden Tagen während wenigstens 180 Tagen zu gewähren.²⁴⁾ Der Bedeutung der subventionierten Krankenkassen Rechnung tragend, erschien den Versicherungsgesellschaften eine Regelung geeignet, laut welcher die Invaliditätsleistungen der Gruppenlebensversicherung erst ihren Anfang nehmen, wenn der Zustand der Erwerbsunfähigkeit ein ganzes Jahr ununterbrochen gedauert hat.²⁵⁾

Sehr stark belasten die Pensionskassen die sog. administrativen Invalidierungen, die verfügt werden, ohne Rücksicht auf das Vorliegen einer Invalidität. Bei der administrativen Invalidierung können voll arbeitsfähige Pensionskassenmitglieder in den Genuss der Leistungen der Invaliditätsversicherung gelangen, nur weil sie in der Unternehmung nicht mehr verwendet werden können. Medizinische Gesichtspunkte treten vollständig in den Hintergrund.²⁶⁾ Es braucht nicht besonders hervorgehoben zu werden, dass eine solche Beanspruchung von Invaliditätsversicherungsleistungen Verluste erzeugt. Bei nicht wenigen, namentlich öffentlichen Pensionskassen, wurde durch eine solche sorglose Invalidierungspraxis das finanzielle Gleichgewicht empfindlich gestört.²⁷⁾

24) Vgl. Art.13, Abs.3 des KUVG vom 13. Juni 1911. Amtliche Sammlung der BG. 28.Bd. S.358.

25) Vgl. die allgemeinen Versicherungsbedingungen der Lebensversicherungsgesellschaften.

26) Vgl. Hans Berger, Die privaten Pensionskassen. S.7.

27) Vgl. Hilfskassenstatistik 1925, Bern 1929. S.14 ff.

Werden durch Ueberinvalidierung Verluste hervorgerufen, so sollte durch Extraspenden ein Ausgleich geschaffen werden, ²⁸⁾ was einzelne Pensionskassen auch vorsehen. ²⁹⁾

Die Invalidität hängt auch bei der Gruppenlebensversicherung in gewissem Umfange vom Willen des Versicherten und auch des Arbeitgebers ab, sowie von der Einstellung des beurteilenden Arztes, der regelmässig vom Versicherungsnehmer gewählt werden kann. Deshalb sehen sich auch die Versicherungsgesellschaften in Bezug auf die Invalidierung ähnlichen Tendenzen gegenüber. Nur durch eine strenge Handhabung der Invalidierungspraxis können die Versicherungsgesellschaften verhindern, dass sich die Invaliditätsversicherung in nicht allzu starkem Masse verteuert.

Das Mass, in welchem die Invaliditätsversicherung durch die betrieblichen Versicherungseinrichtungen berücksichtigt werden soll, wird sich nach der Grösse des Invaliditätsrisikos richten. In Unternehmungen, in denen die Gefahr, vorzeitig invalid zu werden gross ist, wird die Invaliditätsversicherung mehr in den Vordergrund gestellt werden als in den Unternehmungen, in denen das Invaliditätsrisiko gering ist. Auf die Invaliditätsversicherung sollte bei einer Unternehmung auch dann nicht verzichtet werden, wenn diese von Gesetzes wegen schon unfallversicherungspflichtig ist; ³⁰⁾ die Fälle von Invalidität infolge von Krankheit sind viel häufiger als diejenigen, bei denen die Erwerbsunfähigkeit infolge

28) Vgl. Karl Dizler, Beiträge zum Pensionskassenwesen. Jahrbuch. 3.Bd. 2.Teil. Wien 1910. S.79.

29) Vgl. Artikel 22 der Statuten der Pensions- und Hilfskasse der SBB und der Eidgenössischen Versicherungskasse.

30) Vgl. Artikel 60 des KUVG vom 13. Juni 1911, Amtliche Sammlung der BG. 28.Bd. S.375.

eines Unfalles eintritt. ³¹⁾ Die Erfahrungen der letzten Jahrzehnte haben unbestreitbar dargelegt, dass das Invaliditätsrisiko in steter Zunahme begriffen ist, was in der Hauptsache auf die Entwicklung und Ausbreitung des modernen Verkehrs, als auch auf die gesteigerte Intensität des heutigen Wirtschaftslebens zurückgeführt wird. Aus dieser Erkenntnis heraus wird heutzutage meistens die Invaliditätsversicherung in eine Personalversicherung eingeschlossen.

C. Die Leistungen der Altersversicherung.

Die Versicherungsleistungen der Altersversicherung werden von einem bestimmten Alter an gewährt, ohne Rücksicht auf das Mass der zu diesem Zeitpunkt noch vorhandenen Erwerbsfähigkeit. ³²⁾ Der besondere Versicherungsfall besteht hier also in der Erreichung eines bestimmten Lebensalters. ³³⁾ Bleibt der Arbeitnehmer über dieses Terminalter hinaus im Dienste der Unternehmung, so beginnen für ihn die Altersversicherungsleistungen erst beim Dienstaustritt. ³⁴⁾ Der Arbeitgeber behält sich jedoch das Recht vor, den Arbeitnehmer in den Ruhestand zu versetzen, falls dieser nicht von sich aus den Rücktritt nimmt. ³⁵⁾ Die Altersversicherung soll den Arbeitnehmer in hohem Alter vor wirtschaftlicher Not sichern, die ihn infolge des Erwerbsausfalles treffen

31) Vgl. Hans Deck, Gewinn- und Verlustquellen der Lebensversicherung. S.52.

32) Vgl. Hans Lyner, Die Personalfürsorge im schweizerischen Bankwesen. S.73; Hans Asch, Gruppenlebensversicherung. Diss. Basel 1930. S.26.

33) Vgl. Artikel "Altersversicherung" im Lexikon, Spalte 79.

34) Vgl. Hans Berger, Die privaten Pensionskassen. S.7.

35) Vgl. Hans Friedrich Moser, Personalfürsorge. Basel 1943. S.9.

kann, während sie dem Arbeitgeber die Möglichkeit bietet, die für seine Unternehmung erforderliche Erneuerung der Arbeitskräfte vorzunehmen. Er ist dadurch in der Lage, ohne unsozialer Gesinnung geziehen werden zu können, nicht mehr voll arbeitsfähige Arbeiter aus der Unternehmung auszuschalten und sie durch jüngere, leistungsfähigere und oft noch billigere Kräfte zu ersetzen.

Während über die Bedeutung der Altersversicherung keinen Zweifel besteht, ist dagegen die Wahl der Altersgrenze, bei welcher die Altersleistungen zur Auszahlung gelangen sollen, Gegenstand öfterer Erwägungen. Früher wurde vielfach das Rücktrittsalter von 70 Jahren gewählt. ³⁶⁾ Es besteht aber vor allem in der Industrie unverkennbar eine Tendenz zur Senkung der Altersgrenze, ³⁷⁾ und heute hat man im allgemeinen das Rücktrittsalter auf das vollendete 65. Altersjahr vorgeschoben. ³⁸⁾ Diese Verschiebung ist insofern von Bedeutung, als sie es gestattet, die alten Arbeiter rechtzeitig abzulösen durch Eingliederung vorhandener junger Arbeitskräfte in den Arbeitsprozess an deren Stelle.

Bei der Festsetzung des Rücktrittsalters sind vor allem Beruf und Geschlecht zu berücksichtigen. So gilt im allgemeinen die Frau, die ja vielfach neben ihrem Beruf noch der Hausarbeit obliegt, als grösseres Invaliditätsrisiko als der Mann. Ihr sollte deshalb der

36) Vgl. Artikel "Altersversicherung" im Lexikon, Spalte 79.

37) Vgl. Alfred Manes, Personenversicherung. 5.A. S.280.

38) Vgl. Rentenanstalt, Blätter für Angestellten- und Arbeiterfürsorge. Nr.4. Zürich 1924. S.5; Artikel "Invalidenversicherung" im Lexikon, Spalte 806; Internationales Arbeitsamt, Die obligatorische Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung. Genf 1933. S.154 ff; Hans Asch, Gruppenlebensversicherung. S.26; Hans Friedrich Moser, Personalfürsorge. Basel 1943. S.10.

Anspruch auf die Altersleistungen früher gewährt werden als den Männern. Im weiteren ist es eine bekannte Tatsache, dass die Angehörigen gewisser Berufe ihre Arbeitskraft schneller abnützen als der Durchschnitt der Erwerbstätigen.

Grütter 39) weist noch auf einen weiteren interessanten Umstand hin: auf die regional verschiedene Auffassung über die Höhe des Rücktrittsalters. Anhand des Zahlénmaterials der Hilfskassenstatistik 1925 40) zeigt er die unterschiedliche Festsetzung des Rücktrittsalters bei den deutschschweizerischen Pensionskassen einerseits und den west- und südschweizerischen anderseits auf. Darnach haben nur $\frac{1}{6}$ aller Mitglieder der deutschschweizerischen Pensionskassen vor dem 65. Altersjahr Anrecht auf die Versicherungsleistungen der Altersversicherung gegen $\frac{4}{5}$ der Versicherten von Pensionskassen der französischen und italienischen Schweiz.

Mitbestimmend für die Wahl des Rücktrittsalters werden endlich finanzielle Erwägungen sein, 41) weil die Prämiensätze bei einem Rücktrittsalter von 60 Jahren naturgemäss höher sind, als wenn der Versicherte erst vom 65. Lebensjahr an in den Genuss der Altersleistungen tritt; 42) denn nicht nur werden bei früherem Rücktrittsalter die Versicherungsleistungen früher fällig, sondern es dauert die Prämienzahlung umso viele Jahre weniger lang als die Versicherungsleistungen früher beginnen.

39) Vgl. Willy Grütter, Die Freizügigkeit zwischen Pensionskassen. Festgabe Moser. Bern 1931. S.264 ff

40) Vgl. Hilfskassenstatistik 1925, Bern 1929. S.76ff.

41) Vgl. Hans Lyner, Die Personalfürsorge im schweizerischen Bankwesen. Diss. Zürich 1930. S.73; Hans Friedrich Moser, Personalfürsorge. Basel 1943. S.10.

42) Vgl. Hilfskassenstatistik 1925, Bern 1929. S.9ff.

Die Versicherungsleistungen, die laut Statuten der Pensionskassen und den Fürsorgereglementen der Gruppenlebensversicherungen bei Erreichung eines bestimmt festgesetzten Rücktrittsalters den Versicherten ausgerichtet werden sollen, müssen als "Altersruhegeld" bezeichnet werden; denn das Altersruhegeld wird dem Versicherten von der Erreichung des Rücktrittsalters an ohne Rücksicht auf den körperlichen und geistigen Zustand zugestanden. 43) Der Versicherungsfall besteht hier im Erleben eines bestimmten Alters.

Dagegen wird die "Altersinvalidenrente" nur im Hinblick auf die durch das Alter bedingte Erwerbsunfähigkeit gewährt. Der Versicherungsfall besteht hier also in der Invalidität infolge hohen Alters. Altersinvalidenrenten gelangen vielfach auch bei Pensionskassen zur Auszahlung. Zugunsten der Altersinvalidenrenten wird angeführt, dass diese eine Beschränkung des Aufwandes des Versicherungsträgers herbeiführen und daher die verhältnismässige Niedrighaltung der Beitragsleistung gestatte. 44)

Bei der Gruppenlebensversicherung richten die Versicherungsgesellschaften die Altersleistungen regelmässig bei Erreichung des vertraglich festgesetzten Terminalalters aus, auch wenn die Versicherten weiterhin im Dienste der Unternehmung verbleiben. Die Fürsorgereglemente bestimmen dann in der Regel, dass diese Versicherungsleistungen der Unternehmung zufallen, den Versicherten dagegen das volle Gehalt auszurichten sei. Der

43) Vgl. Artikel "Ruhegeld" im Lexikon, Spalte 1336.

44) Vgl. Internationales Arbeitsamt, Die obligatorische Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung. Genf 1933.S.146; Heinrich Temperli, Auszug aus einem Vortrag über Personalversicherung. St.Gallen o.J. S.5.

Unternehmung ist aber besser gedient, wenn die durch Alter abgenützten Kräfte rechtzeitig von vollwertigen Arbeitnehmern abgelöst werden, d.h. wenn die für jede Unternehmung notwendige Erneuerung der Arbeitskräfte vorgenommen wird.

D. Die Leistungen der Hinterbliebenenversicherung.

Der Versicherungsfall bei der Hinterbliebenenversicherung ist der Tod des versicherten Haushaltsvorstandes. ⁴⁵⁾ Gegenstand des im Todesfall zu deckenden Risikos sind die wirtschaftlichen Folgen, die das Ableben des Versicherten für seine Hinterbliebenen mit sich bringt. Die Hinterbliebenenversicherung bezweckt die Deckung des Eventualbedarfes, der durch das Ableben des Familienvorstandes entsteht. Dieser eventuell auftretende Bedarf besteht in dem Einkommensverlust, der durch den Ausfall des vom Verstorbenen erzielten Verdienstes bedingt ist.

Naturgemäss ist die Bedeutung der Hinterbliebenenversicherung für den Versicherten in seinen jungen Jahren am grössten, wenn sein Gehalt noch verhältnismässig gering ist, die Sparmöglichkeiten deshalb unbedeutend und die Kinder noch sehr klein sind. Dieser Tatsache wird aber nicht Rechnung getragen, wenn, wie dies bei Pensionskassen oft geschieht, ⁴⁶⁾ die Leistungen der Hinterbliebenenversicherung ⁴⁷⁾ mit der Zahl der Dienstjahren steigen. In diesem Fall werden die Leistungen an

45) Vgl. Artikel "Hinterbliebenenversicherung" im Lexikon, Spalte 768.

46) Vgl. beispielsweise Art. 30, Abs. 1 der Statuten der Pensions- und Hilfskasse der SBB und der EVK.

47) Es sind hier hauptsächlich die Versicherungsleistungen an die hinterbliebene Witwe gemeint.

die Hinterbliebenen nach der Invaliditätsleistung bemessen, die der verstorbene Familienvorstand gemäss Rentenskala zu beanspruchen gehabt hätte, wenn er im Zeitpunkt seines Todes invalid geworden wäre. Eine gerechtere Lösung sieht Temperli ⁴⁸⁾ darin, dass diese Versicherungsleistungen in Prozenten der anrechenbaren Besoldung ausgedrückt werden und mit dieser wachsen, also von den in der Unternehmung verbrachten Dienstjahre unabhängig sind.

Die Versicherungsleistungen der Hinterbliebenenversicherung zerfallen in Versicherungsleistungen an die Witwe und an die Waisen. Die Witwe kann auf die Versicherungsleistungen beim Tode ihres versicherten Mannes Anspruch erheben. Der Anspruch entsteht am ersten Tage des dem Tode des Ehegatten folgenden Monats. ⁴⁹⁾ Einer Kürzung unterliegen die Versicherungsleistungen bei Pensionskassen, wenn die Ehefrau bedeutend jünger als der Gatte ist. Auf eine analoge Regelung treffen wir bei der Gruppenlebensversicherung. Hier findet eine Differenzierung der Prämie bei der Witwenversicherung in der Weise statt, dass verheiratete Ehemänner, die viel älter als ihre Gattin sind, bei gleich hohen Versicherungsleistungen, eine höhere Prämie zu zahlen haben als jene, deren Altersunterschied nur gering oder die Ehefrau älter ist. ⁵⁰⁾ Ein Hinfall von Rentenversicherungsleistungen ist regelmässig bei Wiederverheiratung der Witwe vorgesehen.

Auf die Versicherungsleistungen der Waisenversicherung haben die minderjährigen Kinder des verstorbenen Versicherten Anspruch. Die Versicherungsleistungen,

48) Vgl. Heinrich Temperli, Ueber Aufbau und Einrichtung von Pensionsversicherungen. St. Gallen 1941. S. 12.

49) So auch AHVG, Art. 23, Abs. 3.

50) Vgl. Technische Grundlagen und Bruttotarife für Gruppenversicherungen. Affoltern am Albis 1939. 2. Bd.

die in Rentenform zur Auszahlung gelangen, werden von der Mehrzahl der Versicherungseinrichtungen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gewährt. ⁵¹⁾ Immer mehr betriebliche Versicherungseinrichtungen dehnen, in Berücksichtigung der länger währenden beruflichen Ausbildung, die Zahlungsdauer sogar auf das 20. Altersjahr aus, ⁵²⁾ was sich vor allem deswegen rechtfertigen lässt, weil die durch Waisenrenten verursachte Belastung nur sehr gering ist. ⁵³⁾ Die Gründe liegen darin, dass erstens die Waisenrenten zeitlich begrenzt, ferner beim Ableben des Vaters die Kinder in der Regel schon erwachsen sind und endlich bei vorzeitigem Tode des Vaters nach kurzer Dienstzeit das den Versicherungsleistungen zugrunde liegende Gehalt noch niedrig ist.

E. Sonstige Leistungen (Abfindungssummen).

Neben der Auszahlung einer Abfindungssumme an die rentenbeziehende Witwe bei Wiederverheiratung, die im allgemeinen der dreifachen Jahresrente entspricht, ⁵⁴⁾ ist noch auf die Abgangsentschädigung bei Auflösung des Dienstverhältnisses und die Abfindung während der Karenzzeit einzutreten.

Bei vorzeitiger Auflösung des Dienstvertrages wurde früher das Versicherungsverhältnis in demselben Zeitpunkt wie das Dienstverhältnis aufgehoben, d.h. der

51) Vgl. Hans Friedrich Moser, Personalfürsorge. Basel 1943. S.13; Hans Berger, Die privaten Pensionskassen. Genf 1944. S.7.

52) Vgl. Gestaltung der Waisenrentenversicherung, in: Sozialversicherung. Basel 1945. S.55.

53) Vgl. Karl Dizler, Beiträge zum Pensionskassenwesen. Jahrbuch. 31.Bd. 2.Teil. Wien 1910. S.81 ff.

54) Vgl. Artikel "Pensionskassen" im Lexikon, Spalte 1128; Prospekte der Lebensversicherungsgesellschaften; Hans Berger, Die privaten Pensionskassen. Genf 1944. S.7.

versicherte Arbeitnehmer ging seiner bis zum Dienstaustritt erworbenen Anwartschaften auf künftige Versicherungsleistungen verlustig. Viele Pensionskassen sahen früher zudem durch Statutenbestimmung bei Dienstaustritt noch den Verfall der Arbeitnehmerbeiträge vor, ⁵⁵⁾ was als unbillig empfunden werden musste. ⁵⁶⁾ In dieser Massnahme, durch die die einmal gewonnenen Arbeitskräfte dauernd an die Unternehmung "gefesselt" werden sollten, sahen die Arbeitnehmer eine starke Einschränkung ihrer Freizügigkeit; denn der Versicherte überlegte sich selbstverständlich, ob er den mit dem Dienstaustritt verbundenen Verlust seiner geleisteten Prämienbeiträge in Kauf nehmen wolle oder nicht. Diese schwere Behinderung im Stellenwechsel liess begreiflicherweise den Wunsch laut werden, das Recht auf eine Abgangsentschädigung sei gesetzlich zu regeln. So ist denn in Absatz 4 der Artikel 673 und 862 des revidierten Obligationenrechts vorgesehen, dass den Arbeitnehmern bei Auflösung des Dienstverhältnisses mindestens die Summe der von ihnen geleisteten Beiträge herauszugeben sei, insofern sie nicht gemäss den Stiftungsbestimmungen in den Genuss des Wohlfahrtsfonds treten. Dieses im OR niedergelegte Recht des Versicherten auf Abgangsentschädigung kann als ein gesetzliches Recht auf Prämienrückgewähr ⁵⁷⁾ angesehen werden. Ueber die Rückerstattung der Zinsen trifft das Gesetz keine Regelung. Es ist aber zu bedenken, dass die Versicherungseinrichtung während der ganzen Versicherungsdauer bis zum Dienstaustritt das Risiko getragen hat. Eine gewisse Entschädigung in der Höhe der verfal-

55) Vgl. Adolf Günther und René Prévôt, Die Wohlfahrts-einrichtungen der Arbeitgeber in Deutschland und Frankreich. Leipzig 1905. S.61 ff.

56) Vgl. Hugo Meyer, Beiträge zur Pensionsversicherung. Jena 1903. S.52 ff.

57) Vgl. Artikel "Prämienrückgewähr" im Lexikon, Spalte 1189.

lenen Zinsen erscheint für die Tragung des Risikos durchaus gerechtfertigt.

Die Gruppenlebensversicherung hat bei Austritt aus der Unternehmung neben der Möglichkeit der Abfindung durch Abgangsentschädigung, noch jene der Aushändigung der Police an den austretenden Arbeitnehmer. Letztere kann als Weiterversicherung aufgefasst werden, wie wir sie auch bei der staatlichen Sozialversicherung vorfinden, ⁵⁸⁾ scheidet doch der Versicherte aus dem Kreis der Pflichtversicherten aus und führt freiwillig seine Versicherung weiter. In wörtlicher Auslegung des Gesetzes glaubten nun die Versicherungsgesellschaften, dass eine andere Abfindungsart als durch Rückzahlung der Beiträge nicht statthaft sei. Es erfolgte denn auch eine Eingabe durch die Direktorenkonferenz der schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften an die Redaktionskommission des revidierten Obligationenrechts, ⁵⁹⁾ sie möge den Absatz 4 des Artikels 673 dahin ergänzen, dass beim Bestehen eines Versicherungsvertrages dem ausscheidenden Arbeitnehmer anstelle seiner Einzahlungen, die diesen Einzahlungen entsprechenden Rechte abgetreten werden können. Die Redaktionskommission unterzog die Eingabe einer Prüfung und ihr Präsident, Ständerat Keller, hat eine Auslegung des Gesetzes gegeben, die eine befriedigende Lösung darstellt. Ständerat Keller stellte fest, ⁶⁰⁾ dass die Versicherungsgesellschaften den Nachsatz "sofern sie nicht gemäss den Stiftungsbestimmungen

58) Vgl. Artikel "Freiwilligkeit" im Lexikon, Spalte 592; Internationales Arbeitsamt, Die obligatorische Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung. Genf 1933. S.80 ff; Alfred Manes, Personenversicherung. 5. Aufl. Berlin 1932. S.223.

59) Vgl. Paul Valèr, Die Stiftungen und Wohlfahrtsfonds gemäss dem Entwurf zum rev. OR. Basel 1936. S.13; Sten Bull StR 1936, S.536.

60) Vgl. die Ausführungen Ständerat Kellers in Sten Bull StR 1936. S.536 ff.

in den Genuss des Wohlfahrtsfonds eintreten" vollständig ausser acht gelassen hätten. Sehen aber die Stiftungsbestimmungen die Ueberlassung der Einzelpolice an den austretenden Arbeitnehmer vor, so könne in Auslegung der Art. 673⁴ und 862⁴ angenommen werden, dass der Austretende dadurch in den Genuss (anwartschaftlicher Genuss) des Wohlfahrtsfonds eintrete.

Allerdings findet diese gesetzliche Regelung, wie sie die Art. 673⁴ und 862⁴ des rev. OR für die Abgangsschädigung vorschreiben, nur bei Versicherungseinrichtungen Anwendung, die von Aktiengesellschaften, Genossenschaften und Genossenschaften mit beschränkter Haftpflicht gegründet worden sind. Die neuen Abfindungsbestimmungen brauchen von Versicherungseinrichtungen der Einzelfirma, der Kollektivgesellschaft oder der Kommanditgesellschaft nicht beachtet zu werden, ⁶¹⁾ was eine Rechtsungleichheit für die verschiedenen Arbeitnehmerkategorien ergibt. Im Geltungsbereich der Art. 673⁴ und 862⁴, dürfen, auch bei Auflösung des Dienstverhältnisses durch Verschulden des Arbeitnehmers, diesem die eigenen Beiträge nicht mehr vorenthalten werden.

Wie schon oben erwähnt wurde, sind Mitglieder von Pensionskassen, die eine Karenzzeit eingeführt haben, erst nach der Erfüllung der Karenzzeit bei eventuellem Eintritt des Versicherungsfalles zum Bezuge der Rentenleistungen berechtigt. Wird der Arbeitnehmer während dieser Zeit durch Unfall oder Krankheit invalid oder stirbt er, so wird ihm oder seinen Hinterbliebenen die Versicherungsleistung in Form einer Kapitalentschädigung gewährt. Die Gruppenlebensversicherung kennt keine Abfindungen während dieser Zeit, da während der sog. "Probezeit" keine Prämien zu entrichten sind.

61) Vgl. Hans Berger, Die Stellung des Versicherten bei Pensionskassen. Diss. Bern 1939. S.81.

F. Die betriebsrechtliche Behandlung von Versicherungsleistungen.

Das SchKG, das für die Pensionskassen Geltung hat, stellt in Artikel 92 und 93 Pfändungsbeschränkungen auf. Nach diesen Bestimmungen sind die Versicherungsleistungen der Pensionskasse grundsätzlich pfändbar.⁶²⁾ Für die Gruppenlebensversicherung ist das VVG massgebend, das in Artikel 80⁶³⁾ die betriebs- und konkursrechtliche Verwertung des Versicherungsanspruches ausschliesst, wenn Ehegatte oder Nachkommen Begünstigte des Versicherungsvertrages sind. Damit geniessen die Angehörigen einer Gruppenlebensversicherung einen besonderen Schutz; denn, wie wir gesehen haben, gestaltet sich bei den Pensionskassen die Sicherstellung der Versicherungsleistungen weit schwieriger.

Es drängt sich in diesem Zusammenhange die Frage auf, ob nicht aus Gründen der Rechtsgleichheit und der sozialpolitischen Notwendigkeit die analoge Anwendung der dem Zwecke des Familienschutzes dienenden Gesetzesbestimmungen des VVG möglich wäre. Bei einer Revision des SchKG wäre jedenfalls eine Regelung, die eine analoge Anwendbarkeit der Artikel des VVG auch für Pensionskassen vorsieht, sicher wünschenswert.

62) Die juristische Kommentierung der Art. 92 und 93 des SchKG gehört nicht in den Rahmen dieser Arbeit. Wir möchten auf die Darstellung dieses Problems in folgenden Arbeiten hinweisen: Hermann Temperli, Die rechtliche Natur der industriellen Pensionskassen nach schweizerischem OR. Diss. Bern 1939. S.82 ff; Paul Valèr, Die betriebsrechtliche Behandlung von Fürsorgeleistungen, Sonderdruck aus S'Versicherungszeitschrift. Bern 1941. S.1 ff; Hans Berger, Die privaten Pensionskassen. Genf 1944. S.9 ff.

63) Art. 80 VVG: Sind der Ehegatte oder die Nachkommen des Versicherungsnehmers Begünstigte, so unterliegt, vorbehältlich aller Pfandrechte, weder der Versicherungsanspruch des Begünstigten, noch derjenige des Versicherungsnehmers der Zwangsvollstreckung zugunsten des Gläubigers des Versicherungsnehmers.

V. Kapitel:

DIE FINANZIERUNG

A. Die Prämienenerhebung und die Deckungssysteme.

Nach dem Zeitpunkt der Zahlungen des Versicherungsnehmers sind allgemein drei Finanzsysteme, Deck¹⁾ nennt sie die Finanzsysteme der Erlösseite, zu unterscheiden: das Nachprämien- oder Umlageverfahren²⁾, das Vorprämienverfahren und das gemischte Verfahren. Beim Nachprämienverfahren wird die Gesamtlast der Versicherungsgemeinschaft am Schlusse der Versicherungsperiode (Abrechnungsperiode) - die im allgemeinen e i n Jahr umfasst - festgestellt und auf die deckungspflichtigen Versicherungsnehmer verteilt. Das Nachprämienverfahren findet nur noch sehr wenig Verwendung, beispielsweise bei kleinen lokal begrenzten Versicherungsgemeinschaften.³⁾ Beim Vorprämienverfahren erfolgt die Verrechnung der Gesamtlast vor der Abrechnungsperiode. Die als Gesellschaften organisierten Versicherungsgesellschaften arbeiten heute zur Hauptsache mit dem Vorprämienverfahren.⁴⁾ Es findet damit auch bei der Gruppenlebensversicherung Verwendung. Ebenso ist das Vorprämienverfahren

1) Vgl. Hans Deck, Gewinn- und Verlustquellen der Lebensversicherung. Diss. Zürich 1938. S.5.

2) Damit ist nicht zu verwechseln das Umlageverfahren, das dem Kapitaldeckungsverfahren gegenübergestellt wird. Hier geht man von der Art der Bereitstellung der zur Deckung der auftretenden Eventualbedarfe nötigen Mittel aus.

3) Vgl. Alfred Manes, Allgemeine Versicherungslehre. 5. Auflage. Berlin 1930. S.243.

4) Vgl. Hans Deck, a.a.O. S.6, wo er sich eingehend mit dem Vorprämienverfahren auseinandersetzt.

auch bei Pensionskassen und Versicherungsverbänden üblich. Eine Verbindung des Vorprämienverfahrens mit dem Nachprämienverfahren stellt das gemischte Verfahren dar. Die Verrechnung der Gesamtlast wird hier wie beim Vorprämienverfahren vor der Abrechnungsperiode vorgenommen, die Prämie als Vorprämie erhoben. Nach Ablauf der Abrechnungsperiode wird dann die definitive Prämie auf Grund der tatsächlich eingetretenen Eventualbedarfe und der tatsächlich verausgabten Unkosten berechnet. Reichen die erhobenen Vorprämien zur Bestreitung der laufenden Ausgaben nicht aus, so müssen die deckungspflichtigen Versicherungsnehmer am Ende der Versicherungsperiode noch eine Nachzahlung, die Nachprämie leisten. 5) Man bezeichnet das gemischte Verfahren auch als Vorprämienverfahren mit Nachschusspflicht. 6)

Das Deckungssystem, d.h. die Bereitstellung der zur Deckung der auftretenden Eventualbedarfe notwendigen Deckungsmittel, kann verschiedenartig gestaltet sein. So unterscheidet man die Deckungssysteme darnach, ob die Einnahmen, die von den deckungspflichtigen Versicherungsnehmern zu erheben sind, planlos, d.h. jeweils gerade dann, wenn ein Eventualbedarf zu bestreiten ist, oder planmässig, also nach einem von dem Fälligwerden der Leistungen unabhängigen Plan, eingezogen werden. Indem wir nach diesem Gesichtspunkte gliedern, stellen wir

5) Selbstverständlich kann auch der Fall eintreten, dass die Vorprämien nicht ganz verbraucht werden. Statt nun den nichtverbrauchten Teil der Vorprämie den Versicherungsnehmern zurückzuvorgüten, werden die neuen Vorprämien um die Rückzahlung der alten Versicherungsperiode gekürzt, was zu einer erheblichen Vereinfachung des Verfahrens führt (vgl. Max Gürtler, Die Kalkulation der Versicherungsbetriebe. Berlin 1936. S.215).

6) Vgl. Gerhard Wörner, Allgemeine Versicherungslehre. 3. Aufl. 1920. S.54.

dem Umlageverfahren das Kapitaldeckungsverfahren im weiteren Sinne gegenüber, das sich wieder in das Kapitaldeckungsverfahren im engeren Sinne und das Prämiendeckungsverfahren unterteilen lässt. 7)

Beim Umlageverfahren, 8) auch das System der Aufwanddeckung genannt, werden die in jeder Versicherungsperiode entstandenen Eventualbedarfe festgestellt und auf den Kreis der deckungspflichtigen Versicherungsnehmer verteilt. 9) Rücklagen für die Zukunft werden nicht gebildet. Die Solidarität der Rechnungsperioden fehlt. Dieses Deckungssystem entspricht auch in geringerem Masse als die beiden anderen Verfahren der Forderung nach möglichstster Stabilität der jährlichen Gesamtbeitragsleistung, da die Höhe des erforderlichen Jahresaufwandes bei Beginn der Versicherung mit einem Minimum einsetzt und von da an bis zur Erreichung des Beharrungszustandes in stetem Wachstum begriffen ist. 10)

Das System der Verbindlichkeitsdeckung 11)
oder Anspruchsdeckung (Kapitaldeckungsverfahren im enge-

7) Vgl. Alfred Manes, Allg.Versicherungslehre. S.243.

8) Vgl. Artikel "Aufwanddeckung" im Lexikon, Spalte 200 ff; Max Gürtler, Umlageverfahren. Zeitschrift. 35.Bd. Berlin 1935. S.195 ff; Alfred Manes, Allg.Versicherungslehre. S.243 ff; weiter die unter Artikel "Prämiendeckungsverfahren" (Spalte 1171/72) im Lexikon aufgeführte Literatur.

9) Entweder wird der Bedarf zu Beginn der Versicherungsperiode im voraus geschätzt; man hat dann ein Umlageverfahren voraus bemessenen Bedarfs. Werden die erforderlichen Ausgaben am Schluss der Versicherungsperiode festgestellt, so stellt die umzulegende Summe den wirklichen Jahresaufwand dar. Man spricht dann vom Umlageverfahren tatsächlichen Bedarfs.

10) Vgl. Rudolf Schromm, Methoden der Bemessung der Prämien und Prämienreserven in der öffentlichen Versicherung. 6. int. Kongress für Versicherungswissenschaft. Wien 1909. 1.Bd. 1.Hälfte. S.538; Alfred Loewy, Versicherungsmathematik, 4.Aufl. Berlin 1924. S.185.

11) Vgl. die Artikel "Kapitaldeckung"(Spalte 835 ff) und

ren Sinne) erfordert die Aufbringung der Deckungsmittel für die aufgetretenen Eventualbedarfe in der Versicherungsperiode, in welcher sie entstanden sind. Dieses Verfahren ist verbreitet in der mit langfristigen Risiken rechnenden Personenversicherung mit Rentencharakter. ¹²⁾ Wie beim Umlageverfahren wächst auch beim Verbindlichkeitsdeckungssystem der Jahresbedarf stetig. Da jedoch die Kapitalwerte der in der Versicherungsperiode neu bewilligten Renten zu decken sind, setzt der gesamte Jahresbedarf bei diesem Finanzierungssystem höher ein als beim Umlageverfahren, um dann schliesslich im Beharungszustand vom letzteren überholt zu werden. ¹³⁾ Dieses Verfahren schwächt also die Steigerung der Beiträge ab, kann sie aber nicht völlig beseitigen.

Beim Anwartschaftsdeckungssystem ¹⁴⁾ oder Prämiendeckungsverfahren haben die deckungspflichtigen Versicherungsnehmer von Anfang an eine feste, von vorneherein bestimmte gleichbleibende Prämie zu bezahlen. Zu Beginn des einzelnen Versicherungsverhältnisses sind hier die Einnahmen aus den Prämien grösser als die Ausgaben, sodass aus diesen anfänglichen Mehreinnahmen Rücklagen (Prämienreserven) gebildet werden können. Später bleiben jedoch die Einnahmen aus den Prämien gegenüber den Ausgaben zurück. Die Differenz wird durch die auf den Prämienreserven erzielten Zinsen und Zinseszinsen ausgeglichen. Dieses System wird häufig als das System der festen Prämien ¹⁵⁾ oder als Prämiendurch-

"Deckungsmittel" (Spalte 431) im Lexikon.

- 12) Vgl. Horst Wagenführ, Wirtschaftskunde des Versicherungswesens. Versicherung und Volkswirtschaft. Stuttgart 1938. S.69; Alfred Manes, Allg. Versicherungslehre. 5.Aufl. Berlin 1930. S.245.
- 13) Vgl. Alfred Loewy, Versicherungsmathematik. 4.Aufl. Berlin 1924. S.192.
- 14) Vgl. Artikel "Prämiendeckungsverfahren" im Lexikon, Spalte 1165 ff.
- 15) Vgl. Alfred Manes, All. Versicherungslehre. S.247.

schnittsverfahren ¹⁶⁾ bezeichnet. Beim Anwartschaftsdekungssystem sind zur Ermittlung der Nettoprämie ¹⁷⁾ das Durchschnittsverfahren und das Individualverfahren möglich.

Beim Durchschnittsverfahren wird die Nettoprämie, die sog. Durchschnittsprämie, nach dem Unterstützungsprinzip berechnet. Alle in der Abrechnungsperiode bestehenden Versicherungsverhältnisse werden als vollständig gleichwertig fingiert. ¹⁸⁾ Die Folge dieser fingierten Gleichwertigkeit ist, dass die tatsächlich schlechteren Risiken durch die tatsächlich günstigeren entlastet und damit unterstützt werden. Selbstverständlich lässt sich die Einführung von Durchschnittsprämien nur bei weitgehender Interessensolidarität der Versicherten rechtfertigen. Im weiteren bringt das Durchschnittsverfahren eine ungeheure Vereinfachung und damit eine Verbilligung in verwaltungstechnischer Hinsicht mit sich. Die Durchschnittsprämie steht auch bei den betrieblichen Versicherungseinrichtungen (Pensionskassen und Versicherungsverbänden) durchwegs in Gebrauch. Hier ist es üblich, die Versicherten in eine Anzahl Lohnklassen einzuteilen. Jeder versicherte Arbeitnehmer der gleichen Lohnklasse zahlt die gleiche Prämie, unbekümmert um sein Alter oder seinen Gesundheitszustand.

-
- 16) Der Sinn des Prämiendurchschnittsverfahrens ist der, dass der einzelne Versicherte im Laufe der mehrjährigen Versicherungsdauer eine konstante Jahresprämie zahlt.
- 17) Die Nettoprämie ist der in der Bruttoprämie enthaltene Bestandteil, der nach dem Prinzip der Gleichheit von Leistung und Gegenleistung (Äquivalenzprinzip) zur blossen Deckung der reinen garantierten Versicherungsleistungen (ohne Unkosten und Gewinn) mittels der Rechnungsgrundlagen: Zins und Sterblichkeit bestimmt wird (vgl. Artikel "Prämie" im Lexikon, Spalte 1159).
- 18) Vgl. Gerhard Wörner, Allgemeine Versicherungslehre. 3.Aufl. Leipzig 1920. S.56/57.

Beim Individualverfahren erfolgt die Ermittlung der Nettoprämie, der individuellen Prämie, nach dem Grundsatz der Prämiendifferenzierung, wobei die Abstufung der Prämien unter Berücksichtigung des Eventualbedarfsumfanga, des Risikos und der Versicherungszeit vorgenommen wird. 19)

B. Die Prämiengestaltung in der Gruppenlebensversicherung.

Die Brutto- oder Tarifprämie 20) der Gruppenlebensversicherung stellt sich naturgemäss niedriger als in der Einzelversicherung; denn die gesamthafte Versicherung von Personengruppen bringt eine Verringerung der Betriebskosten mit sich. Zu einer niedrigen Tarifprämie hat früher auch der überaus scharfe Wettbewerb der Versicherungsgesellschaften unter sich geführt. Die Prämien wurden bei diesem "Wettlauf um den Abschluss" auf ein recht tiefes Niveau herabgedrückt. 21) Dieser Prämienpolitik wurde von der Aufsichtsbehörde, dem Eidgenössischen Versicherungsamt, besondere Aufmerksamkeit geschenkt. So konstatierte das Versicherungsamt, dass "leider die scharfe Konkurrenz die Gesellschaften mitunter zu übersetzten Zugeständnissen verleitet hatte". 22) Es erhob sich die Frage, ob die Gesellschaften sich nicht

19) Vgl. Gerhard Wörner, Allgemeine Versicherungslehre. 3. Aufl. Leipzig 1920. S.57 ff, 60 ff, 68 ff.

20) Die Brutto- oder Tarifprämie ist der von den Versicherungsgesellschaften dem Publikum mitgeteilte tatsächliche Preis der Versicherung. Die Bruttoprämie ist die mit Zuschlägen versehene Nettoprämie, und zwar kommen sowohl Betriebskostenzuschläge in Betracht, als auch Sicherungszuschläge (vgl. Alfred Manes, Allg. Versicherungslehre. 5.A. S.235).

21) Vgl. Ernst Röthlisberger, Personalversicherung im Vergleich zur Einzel-Lebensversicherung. Separatabdruck. Festgabe Moser. Bern 1931. S.24.

22) Vgl. Bericht des Eidgenössischen Versicherungsamtes,

Verluste aussetzten, die letzten Endes auf die Versichererten zurückfallen würden. So entschloss es sich dann auf Grund seiner Studien auf den 1. Januar 1932 Minimalgrundlagen ²³⁾ für Gruppenversicherungen einzuführen. Für die Versicherungsgesellschaften bedeutete die Verpflichtung, sich an bestimmte Rechnungsgrundlagen halten zu müssen, einen Eingriff in den freien Wettbewerb. Die Aufstellung der Minimalgrundlagen durch das Eidgenössische Versicherungsamt bedeutete nichts anderes als die Errichtung eines Preiskartells, und zwar eines staatlichen Zwangskartells. ²⁴⁾

Seit der Aufstellung der Minimalgrundlagen im Jahre 1931 haben die schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften die Prämientarife für Gruppenlebensversicherungen nochmals erhöht, da sie sich gezwungen sahen, die neuen Sterblichkeitserfahrungen und die gegenwärtigen Verhältnisse auf dem Kapitalmarkt zu berücksichtigen. Die von der Technischen Kommission der Direktorenkonferenz der schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften aufgestellten Tabellen sind einem 2 Bände umfassenden Werk niedergelegt, den "Technischen Grundlagen und Bruttotarife für Gruppenversicherungen". (Affoltern am Albis 1939).

Der fortschreitende Rückgang der Sterblichkeit veranlasste die Lebensversicherungsgesellschaften sogar diese Tarife auf Anfang des Jahres 1945 nochmals zu erhöhen, indem Sicherheitszuschläge bei den Erlebensfallversicherungen vorgenommen werden mussten. Diese Tarif-

Die privaten Versicherungsunternehmen in der Schweiz im Jahre 1931. Bern 1933. S.9*.

23) Technische Grundlagen für Gruppenversicherungen. Herausgegeben vom Eidgenössischen Versicherungsamt. Bern 1931.

24) Vgl. Hanspeter Brunner, Zwangskartelle. Diss. Zürich 1936. S.48 ff und 52.

verstärkung bedeutete jedoch lediglich eine Uebergangslösung; ²⁵⁾ denn die Sterblichkeit nahm weiterhin ab und auf Beginn des Jahres 1948 haben sämtliche schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften neue Gruppenversicherungstarife eingeführt. ²⁶⁾

Die Prämien werden bei der Gruppenlebensversicherung nach dem Individualverfahren berechnet, für jeden versicherten Arbeitnehmer einzeln nach dem persönlichen Risiko. Eine Gesamtprämie gibt es nicht, sie ist stets die Summe der Einzelprämien. Die Lebensversicherungsgesellschaften verwenden zur Festsetzung der Prämien zwei Systeme, das System der variablen und das der konstanten Prämie. Die variable Prämie passt sich jeder Aenderung im Umfange des Risikos an. Bedingen Gehalt oder Dienstzeit eine Erhöhung der Versicherungsleistung, so schliesst man eine neue, eine sog. Nachversicherung ab, womit sich mit steigender Dienstzeit Versicherung an Versicherung reiht. Dabei verlaufen Leistungserhöhung und Prämienenerhöhung nicht parallel; denn die Prämie wird für jeden Versicherten in der Regel alle 5 Jahre neu festgesetzt. So steigt die Prämie mit Rücksicht auf das Alter in wachsendem Masse. Für den Arbeitgeber hat das System der variablen Prämie den Vorteil, dass er beim Inkrafttreten des Vertrages niedrige Prämien zahlen muss. Andererseits bringt die variable Prämie mit zunehmender Dienstzeit eine steigende Belastung mit sich und führt schliesslich zu sehr hohen Aufwendungen. Heute findet das System der variablen Prämie nur noch sehr wenig Verwendung, da eben das Bedürfnis der Unternehmung

25) Vgl. Hans Wyss, Verstärkung der Gruppenversicherungstarife für Lebensfallversicherungen. Mitteilungen. 45.Bd. Bern 1945. S.70.

26) Technische Grundlagen und Bruttotarife für Gruppenversicherungen. Herausgegeben von der Vereinigung schweizerischer Lebensversicherungsgesellschaften. 3 Teile. Zürich 1947.

nach einer möglichst ausgeglichenen Belastung geht. Diesem Bedürfnis sucht das System der konstanten Prämie Rechnung zu tragen. Bei diesem System wird angenommen, dass der zu versichernde Arbeitnehmer bis zur Erreichung des Terminalalters (Rücktrittsalter) im Betriebe verbleibt. So werden die mit steigendem Lebens- und Dienstalter eintretenden Prämien erhöhungen schon zu Beginn des Versicherungsverhältnisses in die Prämie einkalkuliert. Die konstante Prämie erreicht also, dass die Aufwendungen für den einzelnen Versicherten während der Dauer des Dienstverhältnisses solange konstant bleiben, als sich sein Gehalt nicht verändert. Bei Gehaltserhöhungen allerdings bleibt auch hier nur der Weg der Nachversicherung.

Eine absolute Konstanz der Kostenbelastung vermag auch die konstante Prämie, ganz abgesehen von den Nachversicherungen bei Gehaltserhöhungen, nicht zu garantieren; denn der Wechsel innerhalb des Mitgliederkreises, selbst bei gleichbleibender Personenzahl, kann Veränderungen der Gruppenprämie nach sich ziehen. Das Ausmass der Veränderungen wird aber bei dem System der konstanten Prämie doch erheblich herabgesetzt. Diesen Ausführungen lässt sich entnehmen, dass die beiden Systeme, die mathematisch betrachtet gleichwertig sind, nur in der Verteilung der Aufwendungen auf die Versicherungsdauer voneinander abweichen. Beim System der variablen Prämie bezahlt der Arbeitgeber anfänglich eine niedrigere, später eine höhere Prämie als beim System der konstanten Prämie.

C. Die Prämien-gestaltung bei Pensionskassen.

1. Die Anwendbarkeit der verschiedenen Deckungssysteme.

Da das Umlageverfahren gerade nur die Deckung der im laufenden Jahre fälligen Jahresbeiträge der Renten schafft und keine Summe vorsorglich für die Zukunft

reserviert, so ist, falls die Versicherungseinrichtung ihre Tätigkeit einstellen muss, für die Versicherten nichts zurückgelegt, und selbst diejenigen, die bereits Renten empfangen haben, können diese nicht mehr weiter erhalten. Zu dem Mangel an Sicherheit kommt noch der steigende Jahresbedarf; denn die Zahl der Renten wächst von Jahr zu Jahr bis ein Beharrungszustand ²⁷⁾ in der Höhe der Beiträge eintritt. ²⁸⁾ Aus diesen Gründen sollte das Umlageverfahren als Deckungssystem für private Pensionskassen nicht zur Anwendung kommen. ²⁹⁾

Neben dem Umlageverfahren bleiben den privaten Pensionskassen noch zwei Möglichkeiten zur Finanzierung ihres Versicherungsschutzes, das System der Verbindlichkeitsdeckung und das Prämiendeckungsverfahren. Die erste kommt für Pensionskassen wohl kaum in Betracht. ³⁰⁾ Zu bemerken ist, dass bei Betriebseinstellung einer auf dieser Grundlage aufgebauten betrieblichen Versicherungseinrichtung, anders als beim Umlageverfahren, wenigstens für die Rentenempfänger gesorgt ist, da sie aus den zurückgelegten Kapitalien auch weiterhin ihre Renten erhalten. Dagegen ist für die erwerbsfähigen Kassenmitglieder nichts zurückgelegt. Tritt bei ihnen nach Aufhe-

27) Das Kennzeichen eines solchen Beharrungszustandes des relativen Jahresaufwandes oder Beharrungszustandes in der Prämie ist, dass der relative Betrag der in Wegfall kommenden Jahresrenten gleich dem der neu entstehenden ist (vgl. Ladislaus von Bortkiewicz, Die Deckungsmethoden in der Sozialversicherung. 6.int. Kongress für Versicherungswissenschaft. Wien 1909. 1.Bd., 1.Hälfte. S.494; Julius Kaa, Die Finanzsysteme in der öffentlichen und privaten Versicherung. Versicherungswissenschaftliche Mitteilungen des österreichisch-ungarischen Verbandes für Privatversicherungsanstalten. Neue Folge. 5.Bd. Wien 1910. S.81).

28) Vgl. Artikel "Aufwanddeckung" im Lexikon.

29) Vgl. Alfred Manes, Allg.Versicherungslehre. S.243/44.

30) Vgl. Hugo Meyer, Beiträge zur Pensionsversicherung. Jena 1903. S.82.

bung der Versicherungseinrichtung ein Eventualbedarf auf, so sind keine Mittel vorhanden, diesen zu decken.

Zumeist wird aber von den Pensionskassen das Prämiendeckungsverfahren verwendet. Es wird von den Versicherten eine einheitliche, nach der Lohnhöhe abgestufte Durchschnittsprämie, die sich vor allem aus sozialpolitischen Gründen - neben verwaltungstechnischen - rechtfertigen lässt (Entlastung der schwächeren Risiken, für die eine ihrem individuellen Risiko entsprechende Prämie sehr teuer zu stehen käme). Wird eine nach dem Prämiendeckungsverfahren eingerichtete betriebliche Versicherungseinrichtung zu irgendeinem Zeitpunkte aufgehoben, so ist immer soviel Vermögen angesammelt, dass aus ihm und seinen Zinsen nicht nur, wie beim System der Verbindlichkeitsdeckung, alle bereits bewilligten Renten bis zu ihrem Erlöschen fortgezahlt, sondern auch noch die Aktivmitglieder mit einem ihren bisherigen Beiträgen entsprechenden Gegenwert ihrer Anwartschaften abgefunden werden können. 31)

In der Regel sind bei der Errichtung von Pensionskassen die Beiträge, die nach dem Umlageverfahren erforderlich sind, niedriger als diejenigen des Prämiendeckungsverfahrens. Das ist auch sehr häufig der Grund dafür, dass das "billigere" Umlageverfahren dem "teueren" Prämiendeckungsverfahren vorgezogen wird. 32) Eine einfache Ueberlegung zeigt aber, dass das Umlageverfahren nicht "billiger" sein kann als das Prämiendeckungsverfahren. Zahl und Höhe der Eventualbedarfe hängen von der Schadenhäufigkeit ab. Die Methode der Prämienberechnung

31) Vgl. Alfred Loewy, Versicherungsmathematik. 4.Aufl. Berlin 1924. S.195.

32) Nolfi stellt anhand eines Beispiels die Entwicklung unter dem Umlageverfahren und dem Prämiendeckungsverfahren dar (vgl. Padrot Nolfi, Betrachtungen über die Finanzierungssysteme von Pensionsversicherungen. Zentralblatt. Zürich 1944. S.241 ff).

nung aber übt nicht den geringsten Einfluss auf die Schadenhäufigkeit aus. ³³⁾ Es ist somit ein grundlegender und gefährlicher Irrtum zu glauben, dass das Umlageverfahren "billiger sei als das Prämiendeckungsverfahren". ³⁴⁾ Diese beiden Verfahren arbeiten genau gleich "teuer" oder gleich "billig".

Unterschiede können durch die Wahl der Deckungssysteme nur entstehen hinsichtlich der zeitlichen Verteilung der Einnahmen. So sind beim Prämiendeckungsverfahren die Prämien, unabhängig von den während des Jahres entstehenden Versicherungsleistungen, während der ganzen Versicherungsdauer gleich gross. Dagegen steigen beim Umlageverfahren die Beiträge von Jahr zu Jahr. Der Umlagebeitrag im Beharrungszustand ist dann so gross, wie die beim Prämiendeckungsverfahren von Anfang zu leistende Prämie zuzüglich des Zinses auf dem Vermögen, das aus dieser Prämie geäufnet werden konnte. Welche Bedeutung dem Deckungskapital bzw. den Zinsen im Beharrungszustand zukommt, geht aus der nachstehenden von Moser ³⁵⁾ veröffentlichten Uebersicht hervor. Danach wird jede Leistung von Fr. 100.- im Beharrungszustand aufgebracht durch:

	<u>Prämien</u>	<u>Zinsen</u>
in der Lebensversicherung	58	42
in der Witwenversicherung	47	53
in der Invaliden- und Altersversicherung	38	62
in der Altersversicherung	31	69

33) Vgl. Karl Fuchs, Kapitaldeckung - Umlage - Schwankungsfonds, in: Sozialversicherung. Basel 1944. S.93.

34) Die Umlagen wachsen eben oft so langsam an, dass die meisten Versicherten der Eintrittsgeneration die Katastrophe, die sie durch die Wahl eines ungeeigneten und unvorsichtigen Finanzierungssystems verursacht haben, nicht mehr ganz miterleben (vgl. Max Gürtler, Kalkulation der Versicherungsbetriebe. Berlin 1936. S. 222).

35) Vgl. Christian Moser, Zwei komplementäre Masszahlen der Versicherungsmathematik. Commentarii Mathematici Helvetici. 4.Heft. Zürich 1932. S.132.

Es muss aber betont werden, dass ohne das Um-lageverfahren die Einführung einer staatlichen Sozial-versicherung oft gar nicht möglich gewesen wäre; denn die Gegnerschaft gegen die Einführung ist, da am Anfang nur kleine Prämien verlangt werden müssen, natürlich we-niger gross, als wenn gleich von vorneherein höhere Bei-träge gefordert würden. ³⁶⁾

2. Die Bedeutung des Gesetzes der grossen Zahl.

Das wichtigste Gesetz der Statistik, welches für das Versicherungswesen in Betracht kommt, ist das Gesetz der grossen Zahl. So ist Voraussetzung jeder Kal-kulation im Versicherungsbetriebe eine statistisch aus-gewertete Untersuchung über die Schäden auf Grund aus-reichender Versicherungsbestände, für die das Gesetz der grossen Zahl Geltung hat. ³⁷⁾ Das Gesetz der grossen Zahl ist ein Hauptanwendungsfall der Wahrscheinlich-keitsrechnung. ³⁸⁾ Der Begriff der Wahrscheinlichkeit lässt sich nur anwenden auf Kollektive, d.h. auf Massen-erscheinungen oder Wiederholungsvorgänge, bei denen die Vermutung berechtigt erscheint, dass die relative Häu-figkeit des Auftretens jedes einzelnen Beobachtungsmerk-males einem bestimmten Grenzwert zustrebt. Dieser Grenz-wert wird die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten des Merkmales innerhalb des Kollektivs genannt. ³⁹⁾ Ist die

36) Vgl. Alfred Manes, Allgemeine Versicherungslehre. 5.Aufl. Berlin 1930. S.244/45.

37) Vgl. Max Gürtler, Kalkulation der Versicherungsbe-triebe. Berlin 1936. S.XXXIII.

38) Vgl. Artikel "Wahrscheinlichkeitsrechnung" im Le- xikon, Spalte 1809 ff.

39) Der die Wahrscheinlichkeit eines Ereignisses aus- drückende Bruch enthält in seinem Nenner die Zahl aller überhaupt möglichen Fälle, während der Zäh- ler nur die positiven Fälle angibt.

Zahl der Versicherten einer Gefahrengemeinschaft viel kleiner als jene aus der die Grenzwerte abgeleitet worden sind, so ist ein teilweises Versagen des Gesetzes der grossen Zahl und damit eine fehlerhafte Prämienbemessung möglich; denn die geringe Zahl der versicherten Personen gibt dem Zufall mehr Spielraum als wünschenswert und kann grosse Gleichgewichtsstörungen im Gefolge haben und zwar können starke Abweichungen in positivem wie negativem Sinne vom vorausberechneten Verlaufe entstehen. Je kleiner die Gefahrengemeinschaft ist, umso grössere Abweichungen werden sich ergeben. Solchen Abweichungen müssen vor allem auch die Pensionskassen Rechnung tragen. Uns interessiert im besonderen, wie der Versicherungsmathematiker den ungünstigen Abweichungen begegnet. Er benützt dazu drei Mittel: den Erhöhungszuschlag, die günstige Risikenmischung, die Rückversicherung.

Der Erhöhungszuschlag ist ein prozentualer Zuschlag zur Bruttoprämie, darf also nicht mit dem zur Nettoprämie geschlagenen Sicherungszuschlag verwechselt werden. 40) Ammeter 41) ist der Ansicht, dass zur Deckung der aus zufälligen Schwankungen sich möglicherweise ergebenden Verluste Erhöhungszuschläge erforderlich sind, die unter Umständen die gleiche Grössenordnung aufweisen wie die Prämien selbst, die von der betrieblichen Versicherungseinrichtung zur Deckung des übernommenen Risikos erhoben werden müssen. Als Beispiel führt er das Zufallrisiko bei einer Pensionskasse an, die einheitlich festgesetzte Alters-, Invaliditäts- und Witwenrenten versichert. Die Aktivmitglieder zahlen einheitlich die dem Eintrittsalter 30 entsprechende Prämie. Für Bestände mit normaler Altersstruktur ergeben sich fol-

40) Vgl. Gerhard Wörner, Allgemeine Versicherungslehre. 3. Auflage. Leipzig 1920. S.76/77.

41) Vgl. Hans Ammeter, Das Zufallrisiko bei kleinen

gende relative Erhöhungszuschläge:

Personenzahl

Relative jährliche
Erhöhungszuschläge

50	123 %
100	83 %
200	57 %
500	35 %
1000	24 %

Um das Zufallsrisiko für kleine Versicherungsbestände weitgehend auszuschalten, wird weiter das zweite Mittel der günstigen Risikenmischung verwendet. Durch die ärztliche Untersuchung der Versicherungskandidaten vor Aufnahme in die Pensionskasse werden die ungünstigen Risiken, bei denen der Eintritt des Versicherungsfalles erheblich nahezuliegen scheint, von der Versicherungseinrichtung ferngehalten.

Ebenso kann eine Pensionskasse mit Hilfe des dritten Mittels, der Rückversicherung, zu einem ausgeglichenen Geschäftsverlauf gelangen. Die Versicherungseinrichtung deckt hier, bei Auftreten des Eventualbedarfes, nur einen Teil der von ihr übernommenen Risiken aus eigenen Mitteln, während sie den Rest dem Rückversicherer zur Deckung überlässt. Wir wollen die Verhältnisse bei einer Pensionskasse betrachten, die in ihre Versicherungstätigkeit die Invaliditäts-, Alters- und Hinterlassenenversicherung einschliesst.

Bei der Invalidität unterscheiden wir, neben der Invalidität infolge vorgeschrittenen Alters, die Unfall- und Krankheitsinvalidität. ⁴²⁾ Das Risiko der Unfallinvalidität kann sich für eine kleine Pensionskas-

Versicherungsbeständen. Mitteilungen. 42.Bd. 2.Heft. Bern 1942. S.180.

- 42) Gegen eine ungünstige Entwicklung der Krankheitsinvalidität schützt sich die Pensionskasse durch eine sorgfältige ärztliche Untersuchung bei Aufnahme in die Versicherungseinrichtung, sowie durch eine laufende ärztliche Bestandesüberwachung während der ganzen Versicherungsdauer.

se sehr belastend auswirken. Durch Unglück inner- oder ausserhalb des Betriebes kann eine derartige Häufung von Invaliditätsfällen entstehen, dass vor allem die kleinen Pensionskassen die daraus entstehenden Verpflichtungen kaum tragen könnten. 43) So versichern sich Unternehmungen, die gemäss Gesetz nicht unfallversicherungspflichtig sind, 44) - als Rückversicherung der Pensionskasse - vorteilhaft gegen Unfall. Die Versicherungsleistungen der Unfallversicherung sollen aber nur dann der Pensionskasse als Rückversicherungsleistung zufallen, wenn durch den Unfall wirklich Versicherungsleistungen der Pensionskasse ausgelöst werden, also nur wenn der Unfall Invalidität nach sich zieht.

Das Todesfallrisiko kann eine Pensionskasse überraschend und schwer treffen, indem innerhalb eines kurzen Zeitraumes etwa durch Unfälle und Epidemien eine weit über die Erwartungen hinausgehende Zahl von Todesfällen unter den Aktivmitglieder auftreten. Dadurch werden Leistungen an Hinterbliebene (Witwen- und Waisenrenten) ausgelöst. Eine solche Entwicklung ist imstande, das finanzielle Gleichgewicht einer Pensionskasse empfindlich zu stören. Hier bietet sich nun der Pensions-

43) Die Pensionskassen besitzen gerade hier eine Reihe Möglichkeiten, sich wirksam zu schützen. So behalten sie sich regelmässig durch entsprechende Bestimmungen in den Statuten das Recht vor, bei Invaliditätsfällen infolge Unfalls, Forderungen an die schweizerische Unfallversicherungsanstalt, an die Militärversicherung und andere Versicherungen, an die der Versicherte keine Prämien zu zahlen hat, ferner Forderungen, die aus Haftpflicht entstehen, für sich zu beanspruchen und solche Leistungen gegen Leistungen der Pensionskasse zu verrechnen (vgl. z.B. die diesbezüglichen Bestimmungen in Art.9, Abs. 1 und 2 und Artikel 10 der Statuten der EVK und der Pensions- und Hilfskasse der SBB).

44) Vgl. Artikel 60 des KUVG vom 13. Juni 1911. Amtliche Sammlung der BG. 28.Bd. S.375.

kasse die Möglichkeit, für ihre verheirateten ⁴⁵⁾ Mitglieder eine Gruppen-Todesfallversicherung abzuschliessen, wobei als Versicherungsform die reine temporäre Todesfallversicherung in Frage kommt. Bei Eintreten von Todesfällen vergütet der Rückversicherer der Pensionskasse die versicherte Todesfallsumme, was dieser die Erfüllung ihrer Verpflichtungen erlaubt und eine entscheidende finanzielle Störung der Pensionskasse besonders im Anfangsstadium verhütet. ⁴⁶⁾

Von einiger Wichtigkeit ist bei den Pensionskassen der sog. Risikenausgleich, ⁴⁷⁾ das heisst, dass die Versicherungseinrichtung Rentenauszahlungen bei Erreichung des Terminalalters durch den Versicherten, sowie im Invaliditäts- und Todesfall vorsieht. Hier kompensieren sich die Risikogattungen in starkem Masse, ⁴⁸⁾ da niemals alle drei Versicherungszweige gleichzeitig in katastrophalem Ausmasse beansprucht werden können. ⁴⁹⁾ Bei einer Häufung von Todesfällen werden sehr viele Witwen- und Waisenrenten ausgelöst, dafür wird die Pensionskasse nur sehr wenig durch Alters- und Invaliditätsrenten belastet. Ist dagegen die Sterblichkeit gering, so nehmen die Bezugsdauern für Alters- und Invaliditätsrenten zu, während die Bezugsdauern für Witwen- und Waisenrenten kürzer ausfallen. Ein vollständiger Ausgleich

45) Für ledige Aktivmitglieder ist eine Rückversicherung nicht erforderlich, weil deren Tod keinen Eventualbedarf hervorruft.

46) Bei Unfalltod erfolgen auch noch von Seiten des Unfallversicherers Zahlungen, sodass für diesen Fall eine besonders starke Sicherung besteht.

47) Vgl. Alfred Aepli, Der Risikoausgleich zwischen Erlebensfall- und Todesfallversicherung bei der gemischten Versicherung. Mitteilungen. 23.Bd. Bern 1928. S.1 ff.

48) Vgl. Hans Ammeter, Das Zufallsrisiko bei kleinen Versicherungsbeständen. Mitteilungen. 42.Bd. Bern 1942. S.178/79.

49) Vgl. Hans Lyner, Die Personalfürsorge im schweizeri-

wird allerdings nicht erreicht werden, schon deshalb nicht, weil meistens die Versicherungsleistungen an die Hinterbliebenen nur ein Bruchteil der Altersrente ausmachen.

Die Entwicklung (Sicherheit) einer Pensionskasse kann nur durch versicherungstechnische Ueberprüfungen richtig beurteilt werden. Deshalb ist von Zeit zu Zeit durch technische Bilanzen festzustellen, ob die finanzielle Lage der Versicherungseinrichtung im Gleichgewicht ist, d.h. ob die laufenden und versprochenen Versicherungsleistungen im Vermögen der Pensionskasse und in den künftigen Beiträgen ihr Aequivalent finden. Auf diese Weise kann rechtzeitig eine ungünstige Entwicklung der Versicherungseinrichtung erkannt werden noch bevor grosse Fehlbeträge entstanden sind. Laut der Hilfskassenstatistik ⁵⁰⁾ aus dem Jahre 1925 fand bei den meisten Pensionskassen eine versicherungstechnische Kontrolle durch den Versicherungsmathematiker alle 5 Jahre statt. Temperli ⁵¹⁾ findet jedoch heute eine fünfjährige Periode entschieden zu lang. Er hat dabei die starken Schwankungen auf den verschiedensten Gebieten: beim Zinsfuss, bei den Kursen der Wertschriften, bei den Personalbeständen und den versicherten Besoldungen im Auge. Ferner änderten sich auch Sterblichkeit und Invalidität innerhalb gewisser Grenzen, wenn auch nicht so stark wie der Zinsfuss. Mit Rücksicht auf diese bedeutenden Veränderungen werden heute die Pensionskassen in Perioden von 1 bis 3 Jahren versicherungstechnisch überprüft. ⁵²⁾

schen Bankwesen. Diss. Zürich 1930. S.38.

50) Vgl. Hilfskassenstatistik 1925, Bern 1929. S.153 ff.

51) Vgl. Heinrich Temperli, Ueber Aufbau und Einrichtung von Pensionsversicherungen. St.Gallen 1941.S.3.

52) Persönliche Mitteilung der Praxis; vgl. z.B. die Statuten der EVK und der Pensions- und Hilfskasse der SBB.

D. Das Eintrittsdefizit.

Der Umstand, dass die Eintrittsgeneration unter ganzer oder doch teilweiser Anrechnung geleisteter Dienstjahre in die Versicherung aufgenommen wird, beeinflusst die Finanzierung der betrieblichen Versicherungseinrichtung wesentlich; denn durch die Anrechnung der Dienstjahre entsteht der Versicherungseinrichtung ein Fehlbetrag, das Eintrittsdefizit.

Die das Gruppenlebensversicherungsgeschäft betreibenden Versicherungsgesellschaften berechnen in diesem Falle die Prämien für den einzelnen Versicherten nicht nach dem im Zeitpunkt des Abschlusses der Versicherung erreichten Lebens- und Dienstalter, sondern so, als ob das Versicherungswerk von jeher bestanden hätte. Die Prämien werden auf das niedrigere Alter bei Eintritt in den Dienst der Unternehmung rückdatiert und so unter Berücksichtigung der entsprechend langen Versicherungsdauer ermittelt. ⁵³⁾ Der versicherungstechnische Barwert des so entstehenden Prämienausfalles entspricht dem Eintrittsdefizit einer auf Selbstversicherung beruhenden Pensionskasse. Der Fehlbetrag ist umso grösser, je älter die zu versichernden Angestellten sind, da in diesem Fall mit einer grossen Anzahl von Dienstjahren gerechnet werden muss. Diese Lücke im Deckungskapital kann durch eine Einmaleinlage oder durch periodische Amortisation ausgefüllt werden. Da die Befolgung des ersten Weges oft eine sehr hohe Kapitaleinlage erfordert, ⁵⁴⁾ gelangt meist das zweite Mittel zur Durchführung, indem das De-

53) Vgl. Ernst Röthlisberger, Personalversicherung im Vergleich zur Einzel-Lebensversicherung. Sonderabdruck. Festgabe Moser. Bern 1931. S.29.

54) So begann beispielsweise die Eidgenössische Versicherungskasse ihre Versicherungstätigkeit mit einem Eintrittsdefizit von 243,13 Millionen Franken (vgl. Hilfskassenstatistik 1925, S.26). Dabei rechnete diese Pensionskasse mit einem technischen Zinsfuss von $4\frac{1}{2}\%$, also einem verhältnismässig hohen Rechnungs-

fizit durch eine beispielsweise 15-jährige Tilgungsprämie amortisiert wird.⁵⁵⁾ Beläuft sich also z.B. die ordentliche Prämie für eine Versicherung auf 8 % des anrechenbaren Jahresgehaltes und beträgt die 15-jährige Tilgungsprämie $1\frac{1}{2}$ % desselben, so stellt sich die zu zahlende Prämie auf $9\frac{1}{2}$ % des anrechenbaren Jahresgehaltes.

E. Die Einkaufssumme.

Den Prämienberechnungen einer Pensionskasse liegt ein durchschnittliches Eintrittsalter zugrunde. Die Statuten der Pensionskassen sehen, falls das Eintrittsalter des neu in die Pensionskasse Eintretenden dieses durchschnittliche Eintrittsalter überschreitet, zur Deckung des entstandenen Fehlbetrages sog. Einkaufssummen vor.⁵⁶⁾ Durch diese Nachzahlung werden aber keine Dienstjahre eingekauft. Die Höhe der Einkaufssummen richtet sich nach dem Eintrittsalter und wird in Prozenten der versicherten Besoldung angegeben. Bei vorgeschrittenem Alter des Neueintretenden können sich aber so hohe Einkaufssummen ergeben, dass die einmalige Bezahlung nicht immer möglich ist. Dieser Umstand erschwert sehr oft die Anstellung.⁵⁷⁾ Einfach liegen die Verhältnisse, wenn die zu versichernde Person schon Aktivmitglied einer Pensionskasse gewesen ist. In diesem Falle kann die Abgangsentschädigung zum Einkauf verwen-

zinsfuss; vgl. auch Padrot Nolfi, Betrachtungen über die Finanzierungssysteme von Pensionsversicherungen. Zentralblatt. Zürich 1944. S.246.

55) Vgl. Martin Brendel, Ueber die Einrichtung von Pensionskassen. Veröffentlichungen. 39.Heft. Berlin 1926. S.71.

56) Vgl. Hans Lyner, Die Personalfürsorge im schweizerischen Bankwesen. Diss. Zürich 1930. S.97.

57) Vgl. Erwin Gisi, Das Problem der älteren Angestellten. Basel 1932.

det werden. Kann die Einkaufssumme durch eine Einmaleinlage nicht geleistet werden, so besteht auch hier die Möglichkeit dieselbe im Laufe der Zeit zu tilgen, entweder durch eine Tilgungsprämie oder durch periodische (meist jährliche) Amortisationen, wobei der jeweils ausstehende Restbetrag verzinst werden muss; der Schuldzins deckt sich in der Regel mit dem technischen Zinsfuss der Pensionskasse. Die Schwierigkeiten, die sich aus einer hohen Einkaufssumme ergeben, können noch auf andere Weise beseitigt werden. Temperli ⁵⁸⁾ sieht die Möglichkeit in der Abstufung der Versicherungsleistungen nach dem Eintrittsalter und zwar so, dass die Einkaufssummen ungefähr auf die Hälfte reduziert werden. Durch diese Massnahme kann der Versicherungsschutz auch älteren Stellensuchenden gewährt werden.

Die Gruppenlebensversicherung kennt die Einkaufssumme nicht, wird doch die Prämie für jeden der Gruppe Beitretenden gemäss seinem eigenen Risiko berechnet.

F. Die Gehaltsänderungen.

Die Versicherungsansprüche werden in Prozenten des Gehaltes bemessen. Mit jeder dem Arbeitnehmer bewilligten Gehaltserhöhung erhöht sich demgemäss auch die Verpflichtung der Pensionskasse. Selbstverständlich muss diese für die ihr jeweils erwachsenden grösseren Verbindlichkeiten auch das denselben entsprechende Aequivalent verlangen. Da nicht im voraus bekannt ist, in welchen Zeiträumen und in welcher Höhe die Gehaltserhöhungen erfolgen, kann die der Pensionskasse durch dieselben verursachte finanzielle Belastung nicht in die Durchschnittsprämie einkalkuliert werden. Vielmehr kann das

58) Vgl. Heinrich Temperli, Ueber Aufbau und Einrichtung von Pensionsversicherungen. St. Gallen 1941. S. 10f.

für jeden einzelnen Fall erforderliche Äquivalent erst in dem Augenblick ermittelt werden, in welchem die Gehaltserhöhung stattfindet, mit anderen Worten, die Höhe der neuen, der Pensionskasse erwachsenden Verpflichtung kann erst dann abgeschätzt werden, wenn der Termin und der Betrag der dem Arbeitnehmer bewilligten Gehaltserhöhung bekannt wird.

Es genügt nun nicht, dass bei Gehaltserhöhungen einfach nur die grössere, der höheren Lohnklasse entsprechenden Durchschnittsprämie bezahlt wird. Die höhere, durch die Gehaltsaufbesserung bedingte, Versicherungsleistung wird unter der Fiktion, die nunmehr höhere Durchschnittsprämie sei schon während der ganzen vergangenen Versicherungsdauer geleistet worden, gewährt. So verursacht jede Gehaltserhöhung ein Defizit. Das bei den Pensionskassen übliche Verfahren, diesen Fehlbetrag "durch Bezahlung einiger Monatsbeträge auszugleichen, ist in der Regel unzureichend, weil diese Beträge meistens zu tief angesetzt sind oder doch nur für die ordentlichen Gehaltserhöhungen in niedrigen Altersstufen genügen". 59) 60)

Wird das Gehalt aus irgendeinem Grunde für den einzelnen Versicherten herabgesetzt, so kann dieser in der Regel ⁶¹⁾ mit dem früheren anrechenbaren Einkommen versichert bleiben, sofern er die Zahlung der dem früheren versicherten Gehalt entsprechenden Durchschnittsprämie übernimmt. Will das versicherte Mitglied einer Pen-

59) Vgl. Richtlinien für die versicherungstechnische Prüfung von Pensions- und Sterbekassen. Mitteilungen. 43.Bd. Bern 1943. S.37.

60) Vgl. auch Karl Dizler, Beiträge zum Pensionskassenwesen. Jahrbuch. 31. Bd. 2. Teil. Wien 1910. S.78/79; Alfred Loewy, Versicherungsmathematik. Berlin 1924. 4. Aufl. S.162/63.

61) Dieses Recht besteht natürlich nicht bei einer allgemeinen Änderung der Gehälter innerhalb der Unternehmung im Sinne einer Herabsetzung.

sionskasse nicht zum bisherigen Einkommen versichert bleiben, so werden ihm die für den wegfallenden Teil des Gehaltes entrichteten Beiträge mit Zinsen und Zinseszinsen zurückvergütet.

Die Gruppenlebensversicherung trägt den Gehaltsänderungen durch den Abschluss einer Zusatzversicherung Rechnung. Nehmen wir nun an, die Kosten für eine Gruppenlebensversicherung belaufe sich auf 8 % des anrechenbaren Gehaltes, so stellt sich die Jahresprämie dieser Zusatzversicherung auf 8 % der Aenderung des Jahresgehaltes, und als Tarifalter wird dasjenige angenommen, welches der versicherte Arbeitnehmer im Zeitpunkte der Gehaltsänderung hatte. Die allgemeinen Versicherungsleistungen erhöhen (bei Gehaltserhöhungen) bzw. reduzieren sich (bei Lohnabbau) dann um den Betrag der sich aus diesen Zusatzversicherungen ergebenden Versicherungsleistungen.

G. Die Rechnungsgrundlagen.

Im Versicherungswesen versteht man unter Rechnungsgrundlagen den Zinsfuss und die statistischen Masszahlen, die zur Ermittlung von technischen Versicherungswerten (Prämien, Deckungskapital u.ä.) erforderlich sind.⁶²⁾ Bei einer betrieblichen Versicherungseinrichtung, welche die Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversicherung umfasst, bilden die Wahrscheinlichkeitstafeln, der Zinsfuss und die Betriebskostensätze die Rechnungsgrundlagen.

1. Die Wahrscheinlichkeitstafeln.

Für Pensionskassen wären aus eigenem Beobachtungsmaterial abgeleitete Wahrscheinlichkeitstafeln am

62) Vgl. Artikel "Rechnungsgrundlagen" im Lexikon.

wertvollsten. Von wenigen Ausnahmen abgesehen, ist es aber den Pensionskassen nicht möglich aus eigenen Beobachtungen Rechnungsgrundlagen abzuleiten. Diese werden daher fast immer genötigt sein, geeignete Rechnungsgrundlagen aus fremden Erfahrungen zu übernehmen. Die Schwierigkeit besteht dann vor allem darin, aus diesen Wahrscheinlichkeitstafeln fremder Herkunft diejenigen herauszuwählen, die aller Voraussicht nach die Verhältnisse am besten widerspiegeln werden. Sehr oft gelangen bei den Pensionskassen die "Technischen Grundlagen für Pensionskassen" ⁶³⁾ zur Anwendung, die von der Eidgenössischen Versicherungskasse herausgegeben worden sind und sich auf die Erfahrungen dieser Pensionskasse aus den 12 Jahren 1924 bis 35 stützten. In drei verschiedenen Ausgaben dieser "Technischen Grundlagen für Pensionskassen" wurde diesen Wahrscheinlichkeitswerten die Rechnungszinssätze von 4 % ⁶⁴⁾, 3½ % ⁶⁵⁾ und 3 % ⁶⁶⁾ zugrunde gelegt. Im weiteren empfahl seinerzeit die Vereinigung der schweizerischen Versicherungsmathematiker den Pensionskassen die Anwendung der Nettowerte der "Technischen Grundlagen für Gruppenversicherungen 1938". ⁶⁷⁾

Für die das Gruppenlebensversicherungsgeschäft betreibenden Versicherungsgesellschaften waren bis 1938

63) Vgl. Technische Grundlagen für Pensionskassen, berechnet von der Eidgenössischen Versicherungskasse für die eidg. Beamten, Angestellten und Arbeiter (EVK). Sammlung I - III. Diese drei Bände unterscheiden sich nur in Bezug auf die Invalidierungswahrscheinlichkeiten.

64) Ausgabe vom Dezember 1936.

65) Ausgabe vom Oktober 1937.

66) Ausgabe vom Oktober 1943.

67) Vgl. Richtlinien für die versicherungstechnische Prüfung von Pensions- und Sterbekassen. Mitteilungen. 43. Bd. Bern 1943. S.34.

die am 1. Januar 1932 in Kraft getretenen vom eidgenössischen Versicherungsamt vorgeschriebenen "Minimalgrundlagen" bindend. Da jedoch deren Ergebnisse schon wieder überholt sind, wurden von der Technischen Kommission der Direktorenkonferenz der schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften im Jahre 1938 die "Technischen Grundlagen und Bruttotarife für Gruppenversicherungen" herausgegeben. Am 1. Januar 1948 traten endlich nochmals neue technische Grundlagen, die "Technischen Grundlagen und Bruttotarife für Gruppenversicherungen 1948", in Kraft.

Bei Pensionskasse und Gruppenlebensversicherung ist die Sterbetafel die wichtigste der Wahrscheinlichkeitstabellen. Eine Sterbetafel ist in ihrer einfachsten Form eine tabellarische Uebersicht, die darüber Aufschluss gibt, wieviel Personen aus einer bestimmten grossen (willkürlich gewählten) Grundmasse Gleichaltriger noch das nächste, übernächste usw. Lebensjahr erleben; ⁶⁸⁾ sie berichtet, in welcher Weise eine Anzahl gleichaltriger Personen von Jahr zu Jahr abstirbt.

Die Sterbetafel der EVK (Männer und Frauen zusammengekommen) bezieht sich auf die Erfahrungen der EVK und der Pensions- und Hilfskasse für das Personal der schweizerischen Bundesbahnen aus den Jahren 1924 bis 1935. ⁶⁹⁾ ⁷⁰⁾

Das Eidgenössische Versicherungsamt stellte, da die Sterbenswahrscheinlichkeiten für Männer und Frau-

68) Vgl. Alfred Loewy, Versicherungsmathematik. 4. A. S. 13.

69) Vgl. EVK, Technische Grundlagen für Pensionskassen. S. 2.

70) Am Stichtag der Erhebung der Schweizerischen Pensionskassenstatistik 1941/42, am 31. Dezember 1941, zählten die beiden grössten Pensionskassen der Schweiz zusammen 55'387 Aktivmitglieder und 31'829 Rentenbezüger (vgl. Eidg. Statistisches Amt, Fürsorgeeinrichtungen der Schweiz. Bern 1944. S. 11).

en verschieden sind, ⁷¹⁾ in seinen "Minimalgrundlagen" für Männer und Frauen getrennte Sterbetafeln auf, die Tafeln MM für Männer und MF für Frauen. ⁷²⁾ Da sich das Eidgenössische Versicherungsamt bei der Ausarbeitung der "Minimalgrundlagen" nicht auf genügende Erfahrungen aus Gruppenversicherungsbeständen stützen konnte, war es genötigt die Sterbetafeln MM und MF in Anlehnung an fremde Tafeln und Beobachtungen aufzustellen. ⁷³⁾ Die beiden Sterbetafeln gelangten sowohl für Todesfall-, Erlebensfall- und Invaliditätsversicherungen zur Anwendung. Es kann sich also hier nur um Durchschnittswerte handeln, die nicht genau dem Risikoverlauf entsprechen. Infolge des bedeutenden Rückganges der Sterblichkeit waren die beiden Tafeln bald veraltet. Wyss ⁷⁴⁾ stellt in seinen Erhebungen, die er Ende 1937 innerhalb des Gruppenversicherungsbestandes der Rentenanstalt für die Periode von 1925-37 durchgeführt hat, fest, dass bei den Männern nur ungefähr 60 % - bei den Frauen sogar nur 50 % - der Sterbefälle eingetreten sind, die nach den vom Eidgenössischen Versicherungsamt aufgestellten Tafeln MM und MF erwartet wurden. So ergaben sich vor allem für Rentenversicherungen Sterblichkeitsverluste. Die ständig andauernde Abnahme der Sterblichkeit legt also für die Wahl von Sterbetafeln, die als Grundlage von Erlebens-

71) Vgl. Artikel "Sterbetafeln" im Lexikon, Spalte 1521.

72) Vgl. Eidgenössisches Versicherungsamt, Technische Grundlagen für Gruppenversicherungen. Bern 1931. S.5*.

73) Vgl. Aug. Urech, Sur les bases techniques de l'assurance collective. Mitteilungen. 25.Bd. Bern 1930. S.79 ff; Hans Deck, Gewinn- und Verlustquellen der Lebensversicherung. Diss. Zürich 1938. S.81.

74) Vgl. Hans Wyss, Beobachtungen über die Sterblichkeit bei Gruppenversicherungen. Mitteilungen. 39.Bd. Bern 1940. S.12/13.

fallversicherungen dienen sollen, eine angemessene Vorsicht nahe.

Unter Berücksichtigung dieser Erfahrungstatsache sind die neuen Sterbetafeln TMG für Männer und TFG für Frauen der "Technischen Grundlagen 1938", die anhand von Beobachtungen aus den Jahren 1925-37 in den Gruppenversicherungsbeständen der schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften konstruiert worden sind, mit Absicht so gewählt worden, dass sie für Erlebensfallversicherungen geeignet sind. Für Todesfallversicherungen - für Kapitalversicherungen auf den Todesfall wie für anwartschaftliche Witwen- und Waisenrenten - werden aus praktischen Gründen die gleichen Tafeln verwendet. Doch war es für diese angezeigt, besondere Sicherheitszuschläge einzurechnen. ⁷⁵⁾ Da jedoch die Sterblichkeit ständig weiter abgenommen hat, sahen sich die Lebensversicherungsgesellschaften gezwungen, ihre Gruppenversicherungstarife für Erlebensfallversicherungen, die auf Grund der Sterbetafeln TMG und TFG berechnet sind, auf Anfang 1945 zu erhöhen, ⁷⁶⁾ wobei diese Tarifverstärkung lediglich eine praktische Uebergangslösung bedeutete, werden doch heute schon wegen der fortschreitenden Abnahme der Sterblichkeit die neuen Sterbetafeln MG 1948 und FG 1948 der "Technischen Grundlagen 1948" verwendet. ⁷⁷⁾ Im weiteren ist zu bemerken, dass die Tafeln

75) Vgl. Technische Grundlagen 1938. 1.Bd. S.VI.

76) Vgl. Hans Wyss, Verstärkung der Gruppenversicherungstarife für Lebensfallversicherungen. Mitteilungen. 45. Bd. Bern 1945. S.67.

77) Diese Sterblichkeitstafeln sind anhand von Beobachtungen aus den Jahren 1935-45 in den Gruppenversicherungsbeständen von Schweiz. Lebensversicherungsgesellschaften und mit Rücksicht auf die andauernde Sterblichkeitsverbesserung als Rentnertafeln aufgestellt worden. Es ist daher notwendig, für die Todesfallversicherungen Sicherheitszuschläge bei der Bewertung der künftigen Belastung aus Sterbefällen einzurechnen (vgl. Technische Grundlagen 1948, S.2).

MG 1948 und FG 1948, ⁷⁸⁾ TMG 1938 und TFG 1938, ⁷⁹⁾ wie s.Zt die Tafeln MM und MF der Minimalgrundlagen, ⁸⁰⁾ auch als Invalidensterbetafeln Verwendung finden. Im Gegensatz dazu gelangt in den Technischen Grundlagen für Pensionskassen der EVK neben einer Sterbetafel für Aktivmitglieder auch eine für Pensionierte, bei der auch die Invaliden eingeschlossen sind, zur Anwendung.

Neben der Sterbetafel kommt bei betrieblichen Versicherungseinrichtungen, die auch das Invaliditätsrisiko einschliessen, noch die Invaliditätstafel zur Anwendung.

Wie oben erwähnt wurde, unterscheiden sich die Sammlungen I, II, III der von der EVK herausgegebenen "Technischen Grundlagen für Pensionskassen" nur durch die verschiedenen Invalidierungswahrscheinlichkeiten. Sammlung I stützt sich bis zum Alter von 47 Jahren auf die Erfahrungen des männlichen Personals der EVK, sucht dann bis zum 49. Lebensjahr eine Uebergangslösung (graphisch ermittelt), um vom 50. Altersjahr an die Invaliditätstafeln von Sucro ⁸¹⁾ zu benützen. ⁸²⁾ Sammlung II verwendet bis zum Alter von 45 Jahren die Invaliditätserfahrungen des männlichen Personals der EVK. Vom Alter 45 weg finden die Invaliditätstafeln von Riedel ⁸³⁾ Ver-

78) Vgl. Technische Grundlagen 1948. S.2.

79) Vgl. Technische Grundlagen 1938. 1.Bd. S.V.

80) Vgl. Technische Grundlagen für Gruppenversicherungen. Bern 1931. S.4* ff.

81) Invaliditätserfahrungen von Theodor Sucro mit den mittleren bayrischen Eisenbahnbeamten von 1890-1914 (vgl. Artikel "Invalidenversicherungsmathematik" im Lexikon, Spalte 827).

82) Vgl. EVK, Technische Grundlagen für Pensionskassen. S.2.

83) Die Invaliditätstafeln Alois Riedels beruhen auf den Erfahrungen mit Bürobeamten der deutschen Eisenbahnverwaltungen (Beobachtungsjahre 1882-89).

wendung. Die Invalidierungswahrscheinlichkeitswerte der Sammlung III beruhen auf den Erfahrungen der EVK, getrennt nach Geschlechtern und einschliesslich der sog. administrativen Invalidierungen. Die niedrigsten Invalidierungswahrscheinlichkeitswerte weist die Tafel EVK/Riedel auf, ihr folgt die Invaliditätstafel EVK/Sucro, während die Tafel der EVK wegen Einbeziehung der administrativen Invalidierungen die höchsten Invalidierungswahrscheinlichkeitswerte besitzt. ⁸⁴⁾ Den Pensionskassen ist also die Möglichkeit geboten, die Invaliditätstafel auszuwählen, welche ihrem Invaliditätsrisiko am ehesten entspricht.

Auf Grund der Ueberlegung, dass die Invalidierungswahrscheinlichkeiten bei Männer und Frauen verschieden sind, ⁸⁵⁾ hat es das Eidgenössische Versicherungsamt in den "Minimalgrundlagen" als notwendig erachtet, zwischen den beiden Geschlechtern bei der Invalidität ebenso einen Unterschied zu machen, wie bei der Sterblichkeit. So wurden die Invaliditätstafeln IM für Männer und IF für Frauen aufgestellt. Diese Invaliditätstafeln stellen eine allgemeine Ausgleichung bekannter Tafeln dar, ⁸⁶⁾ wobei die im Laufe der Zeit gemachten Erfahrungen nutzbar gemacht wurden. So wurde vor allem die stark steigende Invaliditätsgefahr bei Personen höheren Alters berücksichtigt, während die Invalidierungswahrscheinlichkeit für die jüngeren Altersklassen niedriger angesetzt wurde, als dies in den älteren Inva-

84) Vgl. EVK, Technische Grundlagen für Pensionskassen. S.3: die graphische Darstellung der Invaliditätswahrscheinlichkeiten der Sammlung I bis III

85) Vgl. Heinrich Temperli, Ueber Aufbau und Einrichtung von Pensionsversicherungen. St.Gallen 1941.S.11 Aug. Urech, Sur les bases techniques de l'assurance collective. Mitteilungen. 25.Bd. Bern 1930. S.52.

86) Vgl. Aug. Urech, a.a.O. S.46 ff.

liditytstafeln der Fall gewesen war. 87) Die Tafel IF der Frauen wurde aus der Tafel IM der Männer abgeleitet, und zwar, da die Invalidierungswahrscheinlichkeiten für Frauen höher sind als für die Männer durch Multiplikation mit einem Faktor. Dieser beträgt im Alter 15 4 und vermindert sich linear bis zum Alter 75, bei dem die Invalidierungswahrscheinlichkeiten für beide Geschlechter als gleich angenommen wird. 88)

Die beiden Invaliditätstafeln scheinen sich in der Praxis besser bewährt zu haben als die beiden Sterbetafeln MM und MF. Auf alle Fälle wurde die IM unverändert in die "Technischen Grundlagen 1938" übernommen. Die Tafel IF enthielt zu hohe Werte, 89) was in den neuen Tarifen berücksichtigt wurde, indem, wieder von der Tafel IM als Basis ausgehend, neue Invalidierungswahrscheinlichkeitswerte für Frauen geschaffen wurden, die sich in der neuen Tafel TIF 1938 repräsentieren. 90) In den "Technischen Grundlagen 1948" haben die Tarife der Invaliditätsversicherung auf Grund der Tafeln IM 1948 und IF 1948 eine Senkung erfahren, was auf Grund von Beobachtungen in Gruppenversicherungsbeständen von schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften während des Zeitabschnittes 1935 bis 1945 gerechtfertigt schien. 91)

Abschliessend muss ausdrücklich bemerkt werden, dass das Aufstellen von Invaliditätstafeln sinnlos ist, wenn die Invalidierungspraxis von den Unternehmungen

87) Vgl. Technische Grundlagen für Gruppenversicherungen. Bern 1931. S.5*.

88) Vgl. Artikel "Frauenversicherung" im Lexikon, Spalte 591.

89) Persönliche Mitteilung der Praxis.

90) Vgl. Technische Grundlagen 1938, S.VI.

91) Vgl. Technische Grundlagen 1948. S.3.

gen nicht sehr streng gehandhabt wird. Administrative Invalidierungen müssen somit unter allen Umständen unterbleiben, da sonst grosse Verluste bei der Invaliditätsversicherung in Kauf genommen werden müssen.⁹²⁾ Dies gilt vor allem für die Pensionskassen.

Aber auch die das Gruppenlebensversicherungsgeschäft betreibenden Versicherungsgesellschaften sehen sich solchen Tendenzen gegenüber und es hält oft nicht leicht, diesen entgegenzutreten. Der Grund ist vor allem darin zu suchen, dass in diesem Falle die Interessen des versicherten Arbeitnehmers und des Arbeitgebers gleich verlaufen. Die Beanspruchung von Invaliditätsversicherungsleistungen ist für den Versicherten ein bequemer Weg, sich ein arbeitsloses Einkommen zu verschaffen. Dem Arbeitgeber ermöglicht sie, wenn die Weiterführung des Dienstverhältnisses aus irgendeinem Grunde nicht mehr erwünscht ist, sich der Arbeitskraft zu entledigen und den Personalabbau ohne grosse Schrockheit zu bewerkstelligen. Es liegt aber im Interesse des Versicherungsnehmers (Arbeitgebers) selber, dass die Versicherungsgesellschaften unbegründeten Forderungen nicht nachgeben; denn er übersieht leicht, dass bei Konzessionen nicht der Versicherer es ist, der die Folgen einer solchen Invalidierungspraxis trägt, sondern die Gefahrengemeinschaft sämtlicher Gruppenversicherungsnehmer, deren Glied er ist. Eine allen Begehren nachgebende Invalidierungspraxis muss die Invaliditätsversicherung in einem Masse verteuern, dass sie für den Arbeitgeber unerschwinglich wird.

92) Vgl. Hilfskassenstatistik 1925, Bern 1929. S.14 ff.

2. Der Rechnungszinsfuss.

Wir unterscheiden zwischen zwei Arten von Zins, dem rechnungsmässigen und dem wirklich erzielten, dem des Kapitalmarktes. Unter dem rechnungsmässigen oder technischen Zinsfuss versteht man denjenigen, den die Versicherungseinrichtung ihren Prämien- und Prämienreserveberechnungen zugrunde legt. ⁹³⁾ Die Wahl des technischen Zinsfusses ist deshalb von ausschlaggebender Bedeutung. Dies zeigt eindringlich folgendes Beispiel: aufgebaut auf einem technischen Zinssatz von 5 % wies die Versicherungskasse der Beamten des Kantons Zürich Ende 1934 ein Defizit von 0,9 Millionen Franken auf. Die in diesem Zeitpunkte erfolgte Umrechnung auf einen Zinsfuss von 4 % erhöhte dieses Defizit auf 10,5 Millionen Franken. ⁹⁴⁾

Für eine Pensionskasse, die Verbindlichkeiten für Versicherungen mit langer Dauer übernimmt, ist die Beobachtung der Zinsentwicklung von entscheidender Bedeutung. Sie darf nicht bloss das Erträgnis in Rechnung ziehen, dass ihre Kapitalanlagen in der Gegenwart oder etwa in den allernächsten Jahren abwerfen kann, sondern hat auch auf die jeweiligen Schwankungen Bedacht zu nehmen, denen die Verzinsung von Kapitalien in späterer Zukunft ausgesetzt ist. ⁹⁵⁾ Dieser Grundsatz wurde leider von einigen Pensionskassen nicht befolgt. So liess sich eine Anzahl, deren Gründung in die Zeit günstiger Zinssätze fiel, dazu verleiten, einen zu günstigen technischen Zinsfuss zu wählen. Beispielsweise rechnete die

93) Vgl. Alfred Manes, Personenversicherung. 5. Aufl. Berlin 1932. S.52; Max Gürtler, Kalkulation der Versicherungsbetriebe. Berlin 1936. S.27; Artikel "Zins" im Lexikon, Spalte 1873.

94) Vgl. NZZ, 1. Juli 1936.

95) Vgl. Alfred Loewy, Mathematik des Geld- und Zahlungsverkehrs. Berlin 1920. S.6 ff.

eidgenössische Versicherungskasse bei ihrer Gründung mit einem Rechnungszinsfuss von $4\frac{1}{2}\%$, die grösste Pensionskasse der Schweiz, die Pensionskasse der Schweizerischen Bundesbahnen, gar mit einem solchen von 5% . Auch die Versicherungskasse der Beamten des Kantons Zürich (gegründet 1926) und die Pensionskasse der schweizerischen Elektrizitätswerke (gegr. 1922) wurden auf einem technischen Zinsfuss von 5% aufgebaut. ⁹⁶⁾ Heute muss jedoch selbst der Zinssatz von 4% als zu hoch angesehen werden. Dies zeigt deutlich die Entwicklung des Durchschnittszinsertrages der schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften. Es kann hier ein konstantes Abgleiten des mittleren Zinsertrages seit dem Jahre 1929 festgestellt werden. Wir geben hier diese Entwicklung vergleichsweise wieder: ⁹⁷⁾

1930	5,33 %	1941	3,88 %	1944	3,72 %
1935	4,51 %	1942	3,88 %	1945	3,65 %
1940	3,93 %	1943	3,79 %	1946	3,65 %

Mit der nötigen Vorsicht ist im Jahre 1931 das Eidgenössische Versicherungsamt an die Wahl des technischen Zinsfusses gegangen, als es den Versicherungsgesellschaften für das Gruppenlebensversicherungsgeschäft in den "Minimalgrundlagen" einen Rechnungszinsfuss von $3\frac{1}{2}\%$ vorschrieb; ⁹⁸⁾ denn in diesem Jahre stand der wirklich erzielte durchschnittliche Zinsertrag der schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften doch immerhin noch auf $5,29\%$. Inzwischen ist dieser Rechnungszinsfuss in den "Technischen Grundlagen 1938" auf

96) Vgl. Gottfried Keller, Zum Pensionskassenproblem. Separatabdruck. NZZ. Zürich 1942 (August).

97) Vgl. Eidgenössisches Versicherungsamt, Die privaten Versicherungsunternehmungen in der Schweiz. Hefte von 1930-46.

98) Vgl. Technische Grundlagen für Gruppenversicherungen. Bern 1931. S.8*.

3 % ⁹⁹⁾ und in den neuen "Technischen Grundlagen 1948" weiter auf 2½ % herabgesetzt worden. ¹⁰⁰⁾

3. Die Betriebskosten.

Zur Deckung seiner Betriebskosten erhebt der Versicherungsträger einen besonderen Zuschlag zur Nettoprämie, den Betriebskostenzuschlag. Die Betriebskosten lassen sich in folgende Gruppen aufteilen: ¹⁰¹⁾

Allgemeine Verwaltungskosten, wie sie sich durchwegs bei anderen Unternehmungen ebenfalls finden, z.B. Gehälter, Büromiete und Kosten für Geschäftsausensilien, Prozesskosten, Porti, Drucksachen usw.
Vermittlungs- oder Erwerbskosten, welche die Abschluss- und Inkassoprovisionen, Reklamekosten umfassen und Öffentliche Abgaben, wie Steuern usw.

Bei den Pensionskassen sind in der Regel die Betriebskosten so klein, dass sie keine Rolle spielen, sodass bei der Berechnung von Zuschlägen für die Betriebskosten abgesehen werden kann; ¹⁰²⁾ die Verwaltungsarbeiten können durch die Arbeitnehmer der Firma nebenamtlich erledigt werden, wobei die bei den Pensionskassen üblichen Durchschnittsprämien diese Arbeiten sehr erleichtern. Wir möchten die Betriebskosten einer Pensionskasse anhand der oben ausgeführten drei Gruppen untersuchen:

Allgemeine Verwaltungskosten: Gehälter müssen keine bezahlt werden, da die Arbeiten, die mit der Versicherungseinrichtung im Zusammenhang stehen, neben-

99) Vgl. Technische Grundlagen 1938. S.V.

100) Vgl. Technische Grundlagen 1948. S.1.

101) Vgl. Gerhard Wörner, Allgemeine Versicherungslehre. 3.Aufl. 1920. S.50.

102) Vgl. Hugo Meyer, Beiträge zur Pensionsversicherung. Jena 1903. S.76; Heinrich Temperli, Ueber Aufbau und Einrichtung von Pensionsversicherungen. St.Gallen 1941. S.6.

amtlich erledigt werden. Büromiete, Kosten für Geschäftsutensilien usw. gehen alle zu Lasten der Unternehmung. Als allgemeine Verwaltungskosten möchten wir die Kosten für die periodischen versicherungstechnischen Ueberprüfungen betrachten.

Vermittlungs- oder Erwerbskosten: Inkassoprovisionen fallen bei Pensionskassen weg, sowie auch die Reklamekosten, da die Pensionskasse keinen Werbedienst besitzt, weil sich die Versicherung nur auf die Unternehmung beschränkt. Ins Gewicht fallen hier die Kosten der Expertise des Versicherungsexperten für die Gründung und Einrichtung der Versicherungseinrichtung.

Oeffentliche Abgaben: Von einem Zuschlag auf Grund der Steuern kann auch abgesehen werden, da in einer Reihe von Kantonen die selbständigen Pensionskassen (Stiftung, Genossenschaft, Verein) steuerfrei sind.¹⁰³⁾ Der Bund gewährt ebenfalls im Wehrsteuerbeschluss und in den Kriegsgewinnsteuer- und Wehropferbeschlüssen den rechtlich verselbständigten Pensionskassen Steuervergünstigungen.

Der Gruppenlebensversicherung ist es möglich gegenüber der Einzelversicherung Einsparungen zu erzielen,¹⁰⁴⁾ so vor allem in Bezug auf Abschluss- und In-

103) Vgl. J.Mennel, Die steuerrechtliche Begünstigung der privaten Personalfürsorge. Schweizerische Arbeitgeber-Zeitung. Zürich 1941 (Mai).

104) Vgl. Max Gürtler, Die Kalkulation der Versicherungsbetriebe. Berlin 1936. S.174; Padrot Nolfi, Anwendungsbereich der Gruppenversicherungstarife. S'Versicherungszeitschrift. Bern 1939. S.82; gegenteiliger Ansicht: Robert Picard, Bemerkungen zur Gruppenversicherung. S'Versicherungszeitschrift. Bern 1939. S.14.

kassoprovisionen. Wir möchten auch hier die bei den Pensionskassen verwendete Uebersicht benützen:

Allgemeine Verwaltungskosten: Sie stellen sich bei Gruppenlebensversicherungen in dem Sinne niedriger denn bei Einzellebensversicherungen, als die gesamthafte Versicherung von Personengruppen eine Verringerung der Unkosten mit sich bringt. Mit anderen Worten: 100 in einem Gruppenlebensversicherungsvertrag zusammengeschlossene Personen erfordern weniger Angestellte (im Zusammenhang damit Gehälter, Büromiete, Geschäftsutensilien, Prozesskosten, Porti usw.) als es die auf Grund von Einzelversicherungen versicherte Personen tun.

Vermittlungs- oder Erwerbskosten: Wie schon erwähnt, lassen sich bei der Gruppenlebensversicherung hinsichtlich der Abschluss- und Inkassokosten gegenüber der Einzellebensversicherung beachtenswerte Ersparnisse erzielen, da die Versicherungsgesellschaften in dieser Versicherungssparte bedeutend niedrigere Abschluss- und Inkassoprovisionen auszahlen.

Oeffentliche Abgaben: Nicht unerheblich ins Gewicht fallen bei den konzessionierten Lebensversicherungsgesellschaften die Ausgaben für Steuern, was ein besonderer Nachteil gegenüber den Pensionskassen bedeutet. Die durch die Wehr- und Kriegsgewinnsteuer, sowie durch das Wehropfer gewährten Steuerprivilegien hatten für die Versicherungsgesellschaften keine Geltung, soweit sie nicht die für ihre eigenen Arbeitnehmer geschaffene Versicherungseinrichtung betrafen.

H. Der Gewinn.

1. Die Gewinnquellen.

Unter Versicherungsgewinn versteht man beim Vorprämienverfahren den nach der Deckung der Gesamtlast einer Rechnungsperiode zufälligen Ueberschuss aus den Einnahmen desselben Zeitabschnittes. ¹⁰⁵⁾ Böhmer ¹⁰⁶⁾ gliedert diesen Gewinn nach vier verschiedenen Gewinnquellen:

- | | |
|---|--|
| 1. Risikogewinn: | für die Personalversicherung Sterblichkeits- und Invaliditätsgewinn |
| 2. Zinsgewinn | |
| 3. Zuschlagsgewinn: | Gewinn aus den erhobenen und nicht voll verwendeten Betriebskostenzuschlägen und Sicherungszuschlägen |
| 4. Gewinn aus den Versicherungsbedingungen: | wie Stornogewinn aus der vorzeitigen Auflösung einer Versicherung, Gewinn aus verwirklichten Versicherungsleistungen |

Wir halten uns an diese Gliederung und behandeln die einzelnen Gewinnquellen in der gleichen Reihenfolge.

2. Der Risikogewinn.

Der Risikogewinn entsteht aus der Nettoprämie, aus dem Zurückbleiben der tatsächlichen Schadenlast ¹⁰⁷⁾

105) Vgl. Gerhard Wörner, Allgemeine Versicherungslehre. 3.Aufl. Leipzig 1920. S.94.

106) Vgl. Paul Eugen Böhmer, Artikel "Gewinn" im Lexikon, Spalte 671; Alfred Loewy, Versicherungsmathematik. 4.Aufl. Berlin 1924. S.112.

107) Unter Schadenlast versteht Wörner die Gesamtheit der vom Versicherer zu gewährenden Versicherungsleistungen. Sie bedeutet neben den Betriebs- und Sicherungskosten einen Teil der Gesamtlast (vgl. Gerhard Wörner, a.a.O. S.49 ff).

hinter der erwartungsmässigen Schadenlast, von der bei der Kalkulation ausgegangen wurde. In der Personalversicherung tritt der Risikogewinn als Sterblichkeitsgewinn und als Invaliditätsgewinn auf.

Bei den Todesfallversicherungen entsteht ein Sterblichkeitsgewinn im Falle der Mindersterblichkeit, d.h. wenn in Wirklichkeit weniger Personen gestorben sind, als nach den Rechnungsgrundlagen zu erwarten war. Bei den Renten- und Erlebensfallkapitalversicherungen ist das Umgekehrte der Fall. Ein Sterblichkeitsgewinn ergibt sich im Falle der Uebersterblichkeit gegenüber den Rechnungsgrundlagen. Die dauernd abnehmende Sterblichkeit bewirkt einerseits, dass bei den Todesfallversicherungen die Sterblichkeitsgewinne gewährleistet bleiben, während die gleiche Entwicklung bei der Erlebensfallversicherung Sterblichkeitsverluste verursachen kann.

Bei der Invaliditätsversicherung tritt ein Invaliditätsgewinn bei Minderinvalidität ein, d.h., wenn weniger Personen invalid geworden sind, als auf Grund der Invaliditätstafel angenommen wurde. Was die Invalidenrenten anbelangt, so sind diese auf Grund von Invalidensterbetafeln berechnet worden und ein Invalidensterblichkeitsgewinn wird hier, wie bei den Erlebensfallversicherungen, dann erzielt, wenn sich eine Uebersterblichkeit gegenüber den verwendeten Rechnungsgrundlagen ergibt. Wir möchten in diesem Zusammenhange noch darauf hinweisen, dass sich die teilweise bestehende Tendenz, entbehrliches Personal vermittlels der Invaliditätsversicherung abzubauen, auch in Bezug auf den Sterblichkeitsgewinn der Invalidenrentner ungünstig auswirken kann.

3. Der Zinsgewinn.

Zur Ermittlung des Zinsgewinnes wird zunächst der durchschnittliche Prozentsatz berechnet, zu dem sich

sämtliche Kapitalanlagen der Versicherungseinrichtung tatsächlich verzinst haben. Die Differenz zwischen dem wirklich erzielten Zinsfuss und dem bei Berechnung der Prämien und der Deckungskapitalien benutzten Rechnungszinsfuss ergibt den Zinsgewinn. Die deutlich feststellbare dauernd rückläufige Bewegung des Zinsertrages macht sich natürlich auch bei den Gewinnergebnissen bemerkbar, da der Zinsgewinn bei der Personalversicherung die hauptsächlichste Gewinnquelle darstellt.

Welche Bedeutung diesem Abgleiten der Zinssätze beigelegt werden muss, soll anhand des Beispiels der schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften gezeigt werden. So berechnete das Eidgenössische Versicherungsamt im Jahre 1942, dass das Sinken des mittleren Zinsertrages auf den ungefähr $3\frac{1}{4}$ Milliarden Franken Gesamtanlagen von 5,33 % im Jahre 1930 auf 3,88 % im Jahre 1942 eine jährliche Mindereinnahme von 47 Millionen Franken bedeute. ¹⁰⁸⁾

4. Der Zuschlagsgewinn.

Die Bruttoprämien enthalten ausser den Nettoprämien, die zur Deckung der Schadenlast verwendet werden, noch Zuschläge, die teils als Betriebskostenzuschläge zur Deckung der in der Versicherungsperiode entstandenen Betriebskosten dienen, teils besondere Sicherungszuschläge darstellen.

Der Betriebskostengewinn ergibt sich aus der Differenz der in der Abrechnungsperiode dem Versicherer erwachsenen Betriebskosten und der zu ihrer Deckung zur Verfügung stehenden Mittel, den Betriebskostenzuschlägen. Die Sicherungs- oder Gewinnzuschläge dienen dem Zweck, auch bei einer ungewöhnlichen Zunahme von Zahlungen seitens der Versicherer gedeckt und der Notwendig-

¹⁰⁸⁾ Vgl. Eidg. Versicherungsamt, Die privaten Versicherungsunternehmungen in der Schweiz, 1942. S. 29*.

keit enthoben zu sein, die Prämien zu erhöhen. Vielfach stellt man aber durch entsprechend hohe Ansetzung dieses Zuschlages nicht nur auf Sicherungs- sondern auch auf Gewinnzwecke ab, so bei Versicherungen mit Gewinnbeteiligung.¹⁰⁹⁾ Auf diese Weise wird neben den zufälligen Ueberschüssen eine künstliche Gewinnquelle geschaffen. Es ist dies ein Verfahren, das den Versicherungsnehmern auf der einen Seite gibt, was es ihnen auf der anderen Seite nimmt.¹¹⁰⁾ Ein Gewinn aus den Sicherungszuschlägen kann dann entstehen, wenn der Risikogewinn, Betriebskostengewinn oder Zinsgewinn die Deckung der Dividendenlast übernehmen kann und dadurch diese Zuschläge frei werden.¹¹¹⁾

5. Der Gewinn aus den Versicherungsbedingungen.

Der sonstige Gewinn einer Versicherungsunternehmung stammt im wesentlichen aus den Schutzbestimmungen der Versicherungsbedingungen gegen Benachteiligung des vertragstreuen Bestandes durch vorzeitige freiwillige Austritte (Stornogewinn) oder durch unlautere Ausbeutung des Versicherungsvertrages (Gewinn aus verwirkten Versicherungsleistungen). Der Gewinn aus den Versicherungsbedingungen bildet in normalen Zeiten nur ein kleiner Teil des Gesamtgewinns.¹¹²⁾

109) Vgl. Alfred Manes, Allgemeine Versicherungslehre. 5.Aufl. Berlin 1930. S.235; Werner Zollikofer, Die Systeme der Gewinnbeteiligung in der schweizerischen Lebensversicherung. Diss. Zürich 1931. S.36.

110) Vgl. Hans Deck, Gewinn- und Verlustquellen in der Lebensversicherung. Diss. Zürich 1938. S.280.

111) Vgl. Gerhard Wörner, Allg. Versicherungslehre. S.94

112) Vgl. Paul Radtke, Die Stabilität der Lebensversicherungsanstalten. Zeitschrift.3.Bd. Berlin 1903. S.412; Artikel "Gewinn" im Lexikon, Spalte 674; Werner Zollikofer, Systeme der Gewinnbeteiligung, S.37/38.

Der anormale oder vorzeitige Abgang des Versicherungsnehmers bezeichnet man als Storno und ist dem normalen Abgang, der durch den Eintritt des Versicherungsfalles verursacht wird, gegenüberzustellen. ¹¹³⁾ Bei vorzeitigem Austritt aus der Versicherungsgemeinschaft gibt es zwei verschiedene Arten von Abgangsent-schädigungen: der Rückkauf und die Umwandlung. Unter Stornogewinn verstehen wir nun die Teile des Deckungskapitals, die bei Rückkauf und Umwandlung bestehender Versicherungen vor Ablauf der Versicherungsdauer von der Versicherungsgesellschaft zurückgehalten werden. ¹¹⁴⁾

Auch bei den Pensionskassen entsteht durch den vorzeitigen Austritt des Versicherten aus der Versicherungsgemeinschaft ein Gewinn, der sog. Austrittsgewinn; denn dem austretenden Arbeitnehmer wird nie das ganze für ihn angesammelte Deckungskapital ausgehändigt werden, ausgenommen der versicherte Arbeitnehmer kommt für die Kosten der Versicherung selbst auf. Andernfalls wird die Pensionskasse dem Arbeitnehmer bei Auflösung des Dienstverhältnisses mindestens die Summe der von ihm geleisteten Zahlungen herausgeben. ¹¹⁵⁾ Der Rest verbleibt als Austrittsgewinn der Pensionskasse.

Die Gewinne aus verwirkten Versicherungsleistungen sind nur von geringer Bedeutung. Zudem kommen die Versicherungsgesellschaften den Versicherungsnehmern aus Gründen des öffentlichen Ansehens oft entgegen.

Abschliessend stellen wir fest, dass die Neuaufnahme junger Aktivmitglieder, insbesondere wenn sie

113) Vgl. Alfred Manes, Personenversicherung. 5.Aufl. Berlin 1932. S.61 ff; Artikel "Abgang" im Lexikon, Spalte 4.

114) Näheres über Stornogewinn vgl. Werner Zollikofer, Systeme der Gewinnbeteiligung, S.37; Hans Deck, Gewinn-und Verlustquellen, S.292 ff.

115) Vgl. Absatz 4 der Artikel 673 und 862 des OR.

unter dem den Prämienberechnungen zugrunde gelegten durchschnittlichen Eintrittsalter erfolgen, der Pensionskasse Eintrittsgewinne bringen; denn die von der Pensionskasse zu übernehmenden Belastungsbarwerte sind relativ klein, die Entlastungen durch die Barwerte der zu erwartenden Prämieinnahmen dank der voraussichtlich langen Beitragsdauer dagegen relativ gross.

6. Die Verwendung des Gewinnes.

Der Gewinn kann einer Reihe verschiedener Zwecke dienen: der Erhöhung der ordentlichen und ausserordentlichen Reservefonds, zur Gewährung allfälliger Tantiëmen, zur Vergrösserung des Beamtenfonds. Der Rest kommt bei der reinen Gegenseitigkeitsgesellschaft, die nur Versicherungen mit Gewinnbeteiligung abschliesst, den Mitgliedern zugute; bei der gemischten Genossenschaft (vgl. Hans Deck, a.a.O.S.21), eine als Gegenseitigkeitsgesellschaft gedachte Anstalt, die auch nichtgewinnberechtigte Versicherungen führt, wird der erzielte Gewinn jenen Versicherungsnehmern überwiesen, die Versicherungen mit Gewinnbeteiligung abgeschlossen haben. Weniger einfach liegen die Verhältnisse bei der Aktiengesellschaft. Hier muss der Gesamtüberschuss unter die Aktionäre und unter die Versicherungsnehmer aufgeteilt werden, die an den Ueberschüssen zu partizipieren berechtigt sind. 116)

Allfällige Gewinne werden bei Pensionskassen zur weiteren Aeufnung des Pensionsfonds verwendet.

7. Die Dividendensysteme. 117)

In der Lebensversicherung unterscheiden wir mechanische und natürliche Gewinnverteilungs- oder Divi-

116) Vgl. Hans Deck, Gewinn- und Verlustquellen in der Lebensversicherung. Diss. Zürich 1938. S.20 ff

117) Heute werden die Gruppenlebensversicherungsverträge

dendensysteme. 118) Die mechanischen Dividendensysteme nehmen die Gewinnverteilung nach einem willkürlichen Masstab vor. Die Verteilung des Gewinnes wird entweder im Verhältnis zur einfachen Jahresprämie (System der gleichbleibenden Dividende) oder im Verhältnis zu den seit Versicherungsbeginn insgesamt eingezahlten Prämien (System der steigenden Dividende) vorgenommen. Es gelangen also ziemlich einfache Verfahrungsweisen zur Anwendung. Asch 119) hält deshalb die Anwendung der mechanischen Dividendensysteme bei Gruppenlebensversicherungen nicht für möglich. Tatsächlich stände dem Bestreben nach möglichst gerechter Verteilung des Gewinnes ein allzu einfaches, schematisches Dividendensystem, wie es die mechanischen darstellen, entgegen, obwohl den mechanischen Dividendensystemen der Grundsatz der gerechten Verteilung nicht ohne weiteres abgesprochen werden kann. 120)

Im Hinblick auf die Vielgestaltigkeit der Gruppenlebensversicherung, die in einem Vertrag verschiedene Versicherungsarten wie Todesfall-, Erlebensfall- und Invaliditätsversicherung einschliessen kann, ist jedoch bei den Gruppenlebensversicherungen die Anwendung des natürlichen Dividendensystemes, das sich eng

in der Schweiz ausnahmslos nur mit Gewinnbeteiligung abgeschlossen (Persönliche Mitteilung der Praxis; vgl. auch Ernst Röthlisberger, Personalversicherung im Vergleich zur Einzel-Lebensversicherung. Sonderabdruck. Festgabe Moser. Bern 1931. S.27; Paul Valèr, Der Begriff der Kollektivversicherung mit besonderer Berücksichtigung der Gruppenlebensversicherung. Zeitschrift für schweizerisches Recht. Basel 1941. S.177).

118) Vgl. Alfred Manes, Personenversicherung. 5.A.S.68 ff

119) Vgl. Hans Asch, Die Gruppenlebensversicherung. Diss. Basel 1930. S.30.

120) Vgl. Werner Zollikofer, Systeme der Gewinnbeteiligung in der schweizerischen Lebensversicherung. Diss. Zürich 1931. S.58.

an die tatsächlichen Vorgänge bei der Gewinnbildung anschliesst, wohl allein zweckmässig und auch üblich. 121)

Die Gruppenlebensversicherungen bilden bei allen Lebensversicherungsgesellschaften einen eigenen Gewinnverband. Da die Gewinnverteilung nach dem natürlichen Dividendensystem erfolgt, werden die Gewinne getrennt nach solchen aus Sterblichkeit, aus Zins und aus Betriebskosten. Bezüglich der Verteilung des Zinsgewinnes gehen die Versicherungsgesellschaften 122) in gleicher Weise vor. Kleinere Unterschiede, die aber nicht prinzipieller Natur sind, können wir bei der Behandlung der Risikogewinnverteilung beobachten. Der aus den Betriebskostenzuschlägen entstandene Gewinn spielt wegen der kleinen Unkostenmargen in der Gruppenlebensversicherung eine unbedeutende Rolle.

Beim Zinsgewinn erfolgt die Zuteilung des Gewinnes auf jede Gruppe nach Massgabe ihrer eigenen Gewinnerträge; d.h. die Verteilung des Zinsgewinnes auf die verschiedenen Versichertengruppen erfolgt auf Grund einer Masszahl, welche dem bisher angesammelten und zinstragenden Deckungskapital entspricht. In dem Masse, wie sich dieses Deckungskapital im Laufe der Versicherungsdauer erhöht, steigt auch der den Zinsüberschuss darstellende Gewinnanteil. Wird beispielsweise

121) Vgl. Alfred Weber/Werner von Wartburg, Lebensversicherung. Bern 1938. S.93.

122) In Betracht gezogen wurden die 4 Lebensversicherungsgesellschaften mit einem namhaften Gruppenversicherungsgeschäft: Rentenanstalt, "VITA", die "Winterthur" und die Basler Lebensversicherungsgesellschaft, die zusammen Ende 1947 von insgesamt 2880 Gruppenversicherungsverträgen 2348 in ihrer Hand vereinigten, von 98 Verträgen des Auslandsgeschäftes deren 94. Der Versichertenbestand dieser 4 Gesellschaften wurde mit 106'416 von total 120'024 Gruppenversicherten angegeben, wovon im Auslandsgeschäft 13'125 von insgesamt 13'245 (vgl. Eidg. Versicherungsamt, Bestände der Lebensversicherungsgesellschaften. Vorläufige Ergebnisse 1947. S.6/7).

beim Abschluss einer Gruppenlebensversicherung eine Kapitaleinlage geleistet, so ist schon von Anfang an ein Deckungskapital vorhanden und bedingt damit einen entsprechenden Zinsgewinn.

Eine besondere Berücksichtigung des entstandenen individuellen, jeder einzelnen Gruppe eigenen Risikogewinnes, erschien den Versicherungsgesellschaften nicht zulässig und zwar aus der Ueberlegung heraus, dass die einzelnen Gruppen wohl ausnahmslos zu klein sind, um den nötigen Risikenausgleich herbeizuführen.¹²³⁾ So besteht bei den Versicherungsgesellschaften bezüglich des Risikogewinnes folgende Lösung: Sie fassen alle Todesfall-, alle Erlebensfall- und alle Invaliditätsversicherungen des gesamten Gruppenversicherungsbestandes zu besonderen Risikenverbänden zusammen und gleichen die Gewinne (Sterblichkeitsgewinne und Invaliditätsgewinne) innerhalb dieser Risikenverbände aus. Die Verteilung des Gewinnes auf die einzelnen Versichertengruppen erfolgt dann auf Grund einer Masszahl, der Risikoprämie.¹²⁴⁾ Eine Versicherungsgesellschaft mit besonders grossen Gruppenlebensversicherungsbeständen trennt die drei obgenannten Risikenverbände weiter nach Geschlechtern und fügt den so entstandenen 6 Risikenverbänden einen 7. hinzu, der die anwartschaftlichen Witwenversicherungen umfasst.

Die Gruppenlebensversicherungen sind vom ersten Jahre an gewinnberechtigt, d.h. die zur Ausrichtung gelangenden Gewinnanteile werden schon bei der dritten

123) Vgl. Rentenanstalt, 75 Jahre Schweizerische Lebensversicherungs- und Rentenanstalt 1857 - 1932. Zürich 1932. S.121

124) Die Nettoprämie kann in zwei Teile, in die Risikoprämie und in die Sparprämie, zerlegt werden. Erstere dient der Deckung des Jahresrisikos, letztere wird zur Bildung der Prämienreserve verwendet.

Jahresprämie angerechnet und von den fälligen Tarifprämien in denselben Raten in Abzug gebracht, in denen die Prämien bezahlt werden. Eine Barauszahlung des Gewinnanteils kennt die Gruppenlebensversicherung nicht.

VI. Kapitel:

DIE BERUECKSICHTIGUNG DER BESTEHENDEN UND NEU ENTSTEHENDEN VERSICHERUNGSEINRICHTUNGEN IN DER EIDG. ALTERS- UND HINTERLASSENENVERSICHERUNG

A. Die Bedeutung der Personalversicherungseinrichtungen.

Es stellt sich hier vor allem die Frage, wie gross die Zahl der Personen war, die am Stichtag der Schweizerischen Pensionskassenstatistik 1941/42, dem 31. Dezember 1941, durch die bestehenden Personalversicherungseinrichtungen erfasst wurden. Darauf kann keine befriedigende Antwort gegeben werden, da diese Statistik sich nicht auf die mitversicherten Familienangehörigen erstreckt. Die Erhebung ermittelt nur den Kreis jener berufstätigen Personen, denen als Aktivmitglieder einer Versicherungseinrichtung ein direkter Versicherungsanspruch zusteht. Die Angabe der genauen Zahl der in der Schweiz bei Versicherungseinrichtungen Versicherten wird im übrigen auch dadurch erschwert, dass die Pensionskassenstatistik 1941/42 die Versicherungseinrichtungen in Arbeitnehmer-Versicherungseinrichtungen und Mitglieder-Versicherungseinrichtungen einteilt. Hierbei ist es durchaus möglich, dass bei den auf beruflicher oder gewerkschaftlicher Basis organisierten Mitgliederversicherungseinrichtungen viele Aktivmitglieder zugleich auch als Arbeitnehmer versichert sind und sich dadurch Doppelzählungen ergeben. ¹⁾ Nach Vornahme der teils auf zuverlässigen Angaben, teils auf Schätzungen beruhenden Korrekturen hinsichtlich der erfolgten Doppelzählungen

1) Vgl. Bericht des Bundesamtes für Sozialversicherung vom 2. März 1946, S.276 und 307.

wird die Zahl der berufstätigen Personen mit vorhandenem Versicherungsschutz auf 460'000 geschätzt, wovon rund 90'000 weiblichen Geschlechts. ²⁾ Stellt man diesem Ergebnis den Bestand der selbständig und unselbständig Berufstätigen (1'992'487) nach der Volkszählung 1941 gegenüber, so ergibt sich, dass nahezu ein Viertel (23 %) der gesamten berufstätigen Bevölkerung bereits bei einer Versicherungseinrichtung angeschlossen ist. Diese Daten demonstrieren mit aller Deutlichkeit die grosse Bedeutung, die den bestehenden Versicherungseinrichtungen zukommt. Es verstand sich von selbst, dass der Lösung des Problems, in welcher Art und Weise die bestehenden und künftig entstehenden Versicherungseinrichtungen bei der Durchführung der eidgenössischen AHV berücksichtigt werden sollen, entsprechend Rechnung getragen werden musste. ³⁾

B. Die ursprünglichen Vorschläge der eidgenössischen Expertenkommission.

Die Lösung des Problems der Berücksichtigung der bestehenden Personalversicherungseinrichtungen gestaltete sich ausserordentlich schwierig, weil die AHV mit ihnen nur ein gemeinsames Element, nämlich das zu versichernde Doppelrisiko Alter und Tod aufweist, während sie sich in anderen Punkten grundlegend von ihnen unterscheidet. So schliessen beispielsweise die Personalversicherungseinrichtungen in der Regel die Invalidenversicherung in ihren Versicherungsschutz ein. Ferner werden bei der AHV die Beiträge in Prozenten des gesam-

2) Vgl. Pensionskassenstatistik 1941/42. Versicherungs- und Fürsorgeeinrichtungen in der Schweiz. Bern 1947. S.151.

3) Vgl. Bericht der eidgenössischen Expertenkommission vom 16. März 1945. S.119.

ten Erwerbseinkommens erhoben, ⁴⁾ während bei den Personalversicherungseinrichtungen das versicherte Einkommen nur etwa $\frac{2}{3}$ des gesamten Lohnes (=Gesamtlohn abzüglich Teuerungszulagen) darstellt. Der Anspruch auf Altersrenten beginnt bei der AHV mit dem zurückgelegten 65. Altersjahr; ⁵⁾ bei den Personalversicherungseinrichtungen fällt das Rücktrittsalter nicht immer mit dem 65. Lebensjahr zusammen, so vor allem nicht für Frauen. Was die Rentenart anbetrifft, so kennen die Personalversicherungseinrichtungen den Begriff der Ehepaar-Altersrente ⁶⁾ nicht. Im weiteren werden die Vollrenten bei der AHV schon nach 20 Beitragsjahren erlangt, ⁷⁾ während die Personalversicherungseinrichtungen in der Regel deren 30 bis 35 verlangen. Bei den Personalversicherungseinrichtungen stellen sich die Renten in fixen Prozentsätzen des Jahresverdienstes dar, die Renten sind also der Beitragshöhe proportional; bei der AHV besteht ein prozentual günstigeres Verhältnis für die Angehörigen der unteren Lohnschichten als bei den übrigen. Schliesslich besteht in bezug auf das Finanzierungsverfahren ein wichtiger Unterschied darin, dass bei den Personalversicherungseinrichtungen das Kapitaldeckungsverfahren Verwendung findet, wogegen das finanzielle Gleichgewicht der AHV auf einem gemischten Finanzierungsverfahren beruht, bei welchem das Umlageverfahren im Vordergrund steht.

Im Bestreben nun, den bestehenden Versicherungseinrichtungen soweit als möglich entgegenzukommen und keiner derselben eine ihren besonderen Verhältnissen zuwiderlaufende Lösung aufzudrängen, liess die eidgenös-

4) Vgl. AHVG, Art.4 und Art.5, Abs.1 und 2.

5) Vgl. AHVG, Art.21, Abs.2

6) Vgl. AHVG, Art.22.

7) Vgl. AHVG, Art.29, Abs.2a.

sische Expertenkommission für die Einführung der AHV diesen in ihrem Bericht vom 16. März 1945 die Wahlfreiheit zwischen den Möglichkeiten der "nichtanerkannten Versicherungseinrichtung" und der "anerkannten Versicherungseinrichtung", wobei zwischen drei Anerkennungsformen gewählt werden konnte: der "Anerkennung mit voller Rückversicherung", der "Anerkennung ohne Rückversicherung" und der "Anerkennung mit teilweiser⁸⁾ Rückversicherung", deren Wesen kurz zu schildern sein wird.

Die Mitglieder der nichtanerkannten Versicherungseinrichtungen⁹⁾ bleiben wie bisher bei ihrer eigenen Versicherungseinrichtung versichert. Zusätzlich versichern sich diese Versicherten nun auch noch bei der AHV; sie zahlen dort die normalen gesetzlichen Beiträge und erhalten von ihr die vollen gesetzlichen Renten. Die Mitglieder einer nichtanerkannten Versicherungseinrichtung sind dann doppelt¹⁰⁾ versichert und irgendeine Beziehung zwischen dem Versicherungsinstitut und der AHV besteht nicht.¹¹⁾

Die anerkannte Versicherungseinrichtung mit voller Rückversicherung¹²⁾ ¹³⁾ führt die Versicherung primär allein durch. Daneben entrichtet sie der AHV die

8) Wir möchten im folgenden diese Anerkennungsform - wie das auch im Bericht des Bundesamtes für Sozialversicherung vom 2. März 1946 getan wird - die Anerkennung mit "minimaler Rückversicherung" nennen, um Verwechslungen mit einem der später eingebrachten Vorschläge zu vermeiden.

9) Vgl. Bericht der eidgenössischen Expertenkommission vom 16. März 1945. S.122/123.

10) Vgl. Fussnote 46 betreffend den Begriff der "Doppelversicherung".

11) Die sich aus dieser "Berücksichtigungsform" ergebenden Probleme werden auf S.140 ff. erörtert.

12) Vgl. Bericht der eidg. Expertenkommission, S.123/25.

13) Die Form der vollen Rückversicherung wird bei den endgültigen Vorschlägen der Expertenkommission ausführlich dargestellt.

vollen gesetzlichen Beiträge ihrer Mitglieder und erwirbt sich dadurch den Anspruch auf die vollen gesetzlichen Leistungen. Die anerkannte Versicherungseinrichtung mit voller Rückversicherung unterscheidet sich also von der nichtanerkannten Versicherungseinrichtung dadurch, dass die Mitglieder nicht mehr in direkter Beziehung zur staatlichen Versicherung stehen.

Die anerkannten Versicherungseinrichtungen ohne Rückversicherung ¹⁴⁾ führen die Versicherung ihrer Mitglieder selbständig im Ausmasse der gesetzlichen Leistungen durch. Sie leisten keine Beiträge an die AHV, noch erhalten sie von ihr irgendwelche Leistungen, mit Ausnahme derjenigen Mitglieder, die vor ihrem Eintritt in die Versicherungseinrichtung ohne Rückversicherung sich durch Beitragszahlungen schon Ansprüche auf Leistungen bei der AHV erworben haben. Durch die Wahl dieser Anerkennungsform würde eine Versicherungseinrichtung auf die Mittel der öffentlichen Hand, die in den Renten der AHV enthalten sind, verzichten; sie hat aber auch keine Solidaritätsbeiträge zu leisten. Die Gefahr ist hier gross, dass die AHV geschädigt würde, indem ihr Solidaritätsbeiträge verloren gingen. Diese Gefahr erkennend, hat die Expertenkommission diese Lösung durch die Bestimmung verklausuliert, dass auf dem Verordnungswege zusätzliche Regeln für diese Form der Rückversicherung aufgestellt werden sollen. ¹⁵⁾ Mit der Aufstellung solcher Normen wären wohl keine Versicherungseinrichtungen mehr geneigt, diese Möglichkeit überhaupt zu wählen.

Die Versicherungseinrichtungen mit minimaler Rückversicherung ¹⁶⁾ versichern ihre Mitglieder nur in

14) Vgl. Bericht der eidgenössischen Expertenkommission vom 16. März 1945. S.125/126.

15) Vgl. Bericht der eidg. Expertenkommission, S.126.

16) Vgl. Bericht der eidg. Expertenkommission, S.126/28.

der Höhe der Mindestrenten bei der AHV und entrichten dafür auch nur den gesetzlichen Mindestbeitrag von 12 Franken pro Jahr und beitragspflichtiges Mitglied. Da in den Mindestleistungen die Solidaritätsbeiträge besonders stark enthalten sind, muss ein Ausgleich geschaffen werden. Dieser wird gefunden, indem die Versicherungseinrichtung für jedes versicherte Mitglied, dessen Einkommen eine bestimmte Grenze übersteigt, 4 % für den diesen Betrag übersteigenden Einkommensteil an die AHV zahlt. Diese Einkommensgrenze muss auf Grund der individuellen Verhältnisse für jede Versicherungseinrichtung einzeln bestimmt werden, was für die Verwaltung der AHV zwangsläufig grosse Verwaltungskosten erfordern würde.

Im Bericht vom 16. März 1945 gab indessen die eidgenössische Expertenkommission die Einreichung neuer Vorschläge bekannt, welche auf die Ersetzung der drei von der Expertenkommission vorgeschlagenen Anerkennungsformen durch eine einzige Lösung hinzielen. Der bedeutendste Vorschlag, die Anerkennung mit teilweiser Rückversicherung, wurde von einem Kommissionsmitglied eingereicht.

C. Der Vorschlag Marchand. 17)

Marchand geht von der Ueberlegung aus, dass der gesetzliche Beitrag an die AHV versicherungstechnisch der gesetzlichen Rente nicht genau gleichwertig ist, wobei man zwei Fälle zu unterscheiden hat: im einen Fall reichen für einen bestimmten Versicherten die gesetzlichen Beiträge versicherungstechnisch nicht aus, um die volle gesetzliche Rente zu finanzieren. Hier kann

17) Vgl. Bericht des Bundesamtes für Sozialversicherung vom 2. März 1946. S.19 ff.

man sich die gesetzliche Rente aus zwei Teilen bestehend vorstellen, aus der "individuellen" Rente, die aus den gesetzlichen Beiträgen finanziert wird, und der Sozialrente, die aus fremden Mitteln (Zuschüssen der öffentlichen Hand und Zuschüssen von anderen Versicherten) bestritten wird. Im anderen Fall vermögen die gesetzlichen Beiträge mehr als die volle gesetzliche Rente zu finanzieren. Hier zerfallen die Beitragszahlungen in zwei Teile, in solche, die zur Finanzierung der gesetzlichen Renten für den betreffenden Versicherten und seine Hinterlassenen benötigt werden, und in die Sozialbeiträge, welche anderen Versicherten zugute kommen sollen.

Eine Lösung bietet sich nun dar, wenn man die Zahlungen der Versicherungseinrichtung an gesetzlichen Beiträgen und die Einnahmen an gesetzlichen Renten wie folgt festgelegt denkt:

Zahlungen der Versicherungseinrichtung an die AHV	Zahlungen der AHV an die Versicherungseinrichtung
A Teile der gesetzlichen Beiträge, die zur Finanzierung der gesetzlichen Renten für den gleichen Versicherten benötigt werden	C "individuelle" Renten
B Sozialbeiträge	D Sozialrenten
A + B gesetzliche Beiträge	C + D gesetzliche Renten

In der Regel sind die Zahlungen A grösser als die Zahlungen B. Für den einzelnen Versicherten, wie für die ganze Versicherungseinrichtung sind die unter A angeführten Beitragsteile und die unter C angeführten "individuellen" Renten versicherungstechnisch gleichwertig. Es ist also nicht notwendig, diese Posten in den

Ausgleich zwischen den anerkannten Versicherungseinrichtungen und der AHV einzubeziehen. Vielmehr kann der Ausgleich auf die unter B erwähnten Sozialbeiträge und die unter D erwähnten Sozialrenten beschränkt werden; d.h. die anerkannte Versicherungseinrichtung zahlt an die AHV die Sozialbeiträge für alle beitragspflichtigen Mitglieder und erhält von derselben die Sozialrenten für alle rentenberechtigten Mitglieder (bzw. für deren Angehörige). Die Höhe der Sozialbeiträge, welche von den Prämien der Höherbesoldeten abzuführen sind, sowie die fälligen Sozialrenten aus öffentlichen Mitteln, lassen sich aus Tabellen herauslesen, die für alle Versicherungseinrichtungen verwendbar sind.¹⁸⁾ Zur Berechnung dieser Tabellen muss zum Kapitaldeckungsverfahren gegriffen werden.

Die skizzierte Lösung bringt den Vorteil, dass die Versicherungseinrichtung in möglichst grossem Ausmasse auch für die gesetzlichen Leistungen Versicherungs- und somit Risikoträger bleibt, obwohl sie in den Rahmen der AHV einbezogen wird. Diese Lösung ist auch von der Struktur der anerkannten Versicherungseinrichtung unabhängig. Im besonderen spielt es keine Rolle, ob sie durch eine Gruppenlebensversicherung bei einer konzessionierten Versicherungsgesellschaft gedeckt oder an irgendeinen anderen Versicherungsträger angeschlossen ist.

Dieser Vorschlag der Anerkennung mit teilweiser Rückversicherung ist vom Bundesamt für Sozialversicherung in Verbindung mit dem eidgenössischen Versicherungsamt einlässlich geprüft worden. Die Darstellung und Kritik dieses neuen Lösungsversuches nimmt denn auch im Bericht des Bundesamtes für Sozialversicherung vom

18) Vgl. Bericht des Bundesamtes für Sozialversicherung vom 2. März 1946. S.25 ff.

2. März 1946 einen breiten Raum ein. ¹⁹⁾ Doch wurde der Vorschlag schliesslich von der Expertenkommission mehrheitlich abgelehnt, da dieser, nach Ansicht des Bundesamtes für Sozialversicherung, aus grundsätzlichen Erwägungen, wie aus technischen und psychologischen Gründen nicht verwirklicht werden konnte. Heute kommt dem Vorschlag der teilweisen Rückversicherung im Zusammenhang mit dem AHVG keine Bedeutung mehr zu, weshalb wir auf die Darlegung der Ablehnungsgründe verzichten und auf den ausführlichen Bericht des Bundesamtes für Sozialversicherung verweisen möchten (Seite 47-57, 108-110).

D. Die endgültigen Vorschläge. Entwicklung seit Inkrafttreten der AHV.

1. Allgemeines.

Die zahlreichen kritischen Aeusserungen zu den ursprünglichen Vorschlägen der Expertenkommission haben das Bundesamt für Sozialversicherung bewogen, die Frage der Berücksichtigung der bestehenden und neu entstehenden Versicherungseinrichtungen einer nochmaligen gründlichen Ueberprüfung zu unterziehen und insbesondere zu untersuchen, ob die ursprünglichen Vorschläge der Expertenkommission aufrechterhalten bleiben können. Gestützt auf diese Studien schlug das Bundesamt der Expertenkommission vor, die Möglichkeit der Anerkennung mit minimaler Rückversicherung und der Anerkennung ohne Rückversicherung fallen zu lassen und nur noch 2 Methoden der Berücksichtigung von Versicherungseinrichtungen vorzusehen: die "Nichtanerkennung" sowie die "Anerkennung mit voller Rückversicherung", wobei letztere Wahlmöglichkeit gegenüber der ursprünglichen Form zu verbessern und zu

19) Vgl. Bericht des Bundesamtes für Sozialversicherung vom 2. März 1946. S.19-57.

vereinfachen sei. In ihrer definitiven Stellungnahme schloss sich die Expertenkommission den Anträgen des Bundesamtes für Sozialversicherung an. 20)

In diesem Zusammenhange dürfte es von Interesse sein zu untersuchen, ob der Frage der Anerkennung bzw. der Nichtanerkennung noch die gleiche Bedeutung zukommt, die man ihr ursprünglich beigemessen hat. Als die eidgenössische Expertenkommission im Jahre 1945 das Problem der Berücksichtigung der Versicherungseinrichtungen durch die AHV studierte, waren die Lohnverhältnisse den Vorkriegsbedingungen bedeutend näher als heute. Es ging damals beim Institut der Anerkennung vor allem um die Schaffung eines Systems, mit welchem zusätzliche Beitragsleistung und die damit verbundene Doppelversicherung der Angehörigen bestehender Versicherungseinrichtungen vermieden werden konnte. 21) Heute ist jedoch die Problemstellung eine andere. Die Versicherungseinrichtungen, für welche die Anerkennung vor allem in Frage gekommen wäre, müssen infolge der Teuerung ihre Renten erhöhen, was eine zusätzliche Beitragsleistung bedingt. Die Anerkennung bringt keine Rückversicherung mehr mit sich, welche eine bis anhin gemäss Kapitaldeckungsverfahren verwaltete Beitragskomponente abspaltet und diese mehr oder weniger ins Umlageverfahren überführt. 22) Die Rückversicherung der Versicherungseinrichtung bei der AHV bezieht sich nur noch auf eine Beitragskomponente, welche die Versicherungseinrichtung ohnehin ihrem bisherigen Tätigkeitsfeld beifü-

20) Vgl. Botschaft des Bundesrates zum AHVG-Entwurf vom 24. Mai 1946. S.472.

21) Vgl. Bericht der eidg. Expertenkommission vom 16. März 1945, S.125; Botschaft des Bundesrates zum AHVG-Entwurf vom 24. Mai 1946, S.474.

22) Vgl. Ernst Kaiser, Die städtischen Pensionskassen und die AHV. Zürich 1947. S.15.

gen muss. Unter diesen Umständen kommt der Frage der Anerkennung oder Nichtanerkennung nur noch eine untergeordnete Bedeutung zu.

Vielmehr steht heute bei den Versicherungseinrichtungen das Problem des Einbezuges der Teuerungszulagen im Vordergrund. ²³⁾ Wir möchten dies anhand eines Beispiels zeigen: der versicherte Jahresverdienst eines Mitgliedes einer Versicherungseinrichtung beträgt 5000 Franken, was etwa seinem Vorkriegslohn entspricht. Er leistet einen statutarischen Beitrag von 6 %; das sind 300 Franken im Jahr. Seine maximale Altersrente beträgt 60 % der versicherten Besoldung, d.h. 3000 Franken jährlich. Gesetzt den Fall, die Teuerungszulage des betreffenden Versicherten betrage 50 % seines Vorkriegslohnes, so erhält dieser heute ein Gesamtgehalt von 7500 Franken. Von diesem Gehalt betragen die geleisteten Beiträge nur noch 4 % und die Altersrente von 3000 Franken nur noch 40 %. Um das ursprüngliche Verhältnis von 6 % bzw. 60 % wieder herzustellen, wäre der Beitrag und die Rente, gleich wie der Lohn, um 50 % zu erhöhen. Der Beitrag stellte sich dann auf 450, die Höchstaltersrente auf 4500 Franken jährlich. Dabei ist aber darauf hinzuweisen, dass der zusätzliche Beitrag von 150 Franken nur genügt um die Zusatzrente zu finanzieren, wenn dieser genügend lang ausgerichtet werden kann. Bei älteren Mitgliedern müssten deshalb, je nach der Höhe des Gehaltes, entsprechende Einkaufssummen gefordert werden.

AHV und die Personalversicherungseinrichtungen erheben ihre Beiträge in Prozentsätzen des erfassten Lohnes. Bei der AHV wird darunter das gesamte Erwerbseinkommen verstanden, während bei den Versicherungseinrichtungen das versicherte Einkommen nur etwa 2/3 des Gesamtlohnes darstellt, da die Teuerungszulagen darin

23) Vgl. Ernst Kaiser, Die städtischen Pensionskassen und die AHV. Zürich 1947. S.11 ff.

nicht inbegriffen sind. Damit wäre das versicherte Verdienst bei der AHV um 50 % höher als bei den Versicherungseinrichtungen, was übrigens der Wirklichkeit ziemlich entsprechen dürfte. Der AHV-Beitrag, berechnet auf den versicherten Lohn der Versicherungseinrichtung beträgt deshalb nicht mehr 4 %, sondern 6 % (4 % von 7500 Franken = 6 % von 5000 Franken = 300 Franken). Will eine Versicherungseinrichtung mit einem Beitragsansatz von 12 % (incl. Arbeitgeberbeitrag) die Teuerungszulagen mitversichern, so wäre demnach im ganzen 18 % des versicherten (Vorkriegs-)Lohnes an Beiträgen zu entrichten, was bei genügend langer Beitragsdauer zum verhältnismässig gleichen Versicherungsschutz führen würde wie vorher:

Statutar. Beitrag:	12 % von 5000	= 600
AHV-Beitrag:	4 % von 7500 = 6 % von 5000	= 300
Kumulation:	18 % von 5000 = 12 % von 7500	= 900

Aus dem Geschilderten geht hervor, dass die AHV-Beiträge der Grösse nach eigentlich nichts anderes darstellen als die statutarischen Beiträge auf einer 50-prozentigen Teuerungszulage. Die Mitversicherung der Teuerungszulagen durch die Versicherungseinrichtung erhält demnach, was die Beiträge anbetrifft, einen natürlichen Ausgangspunkt. 24)

2. Die Anerkennung.

Diese Berücksichtigungsform stellt eine Verbesserung der ursprünglich von der eidgenössischen Expertenkommission vorgeschlagenen Form der vollen Rückversicherung dar. 25) Die Verbesserung besteht in der Vereinfachung des Systems der Beitragsentrichtung. Das

24) Vgl. Ernst Kaiser, Die städtischen Pensionskassen und die AHV. Zürich 1947. S.15.

25) Vgl. Bericht des Bundesamtes für Sozialversicherung vom 2. März 1946, S.69 ff.

Wesen der Anerkennung ²⁶⁾ liegt darin, dass sich zwischen AHV und den Versicherten die Personalversicherungseinrichtung einschiebt. Die Beiträge an die AHV werden nicht mehr unmittelbar vom Arbeitgeber und Versicherten, sondern von der Versicherungseinrichtung bezahlt. Umgekehrt erhält die Versicherungseinrichtung und nicht der einzelne Versicherte die Renten des Staates. Voraussetzung für die Anerkennung bildet, dass die Versicherungseinrichtung auf dem von ihr erfassten Einkommen Prämien erhebt, die den auf Grund des AHVG auf diesem Einkommen zu entrichtenden Beiträgen mindestens gleichwertig sind und ferner sollen die Leistungen der Versicherungseinrichtungen grundsätzlich den Renten, auf welche die Versicherungseinrichtung gemäss Gesetz für den einzelnen Versicherten Anspruch erheben kann, mindestens entsprechen. ²⁷⁾ Bei Versicherungseinrichtungen, die Kapitalleistungen ausrichten, - hier handelt es sich erfahrungsgemäss hauptsächlich um Gruppenlebensversicherungen - hat eine Umwertung in Renten stattzufinden, ²⁸⁾ wobei die verwendeten Rechnungsgrundlagen von der Aufsichtsbehörde zu genehmigen sind. ²⁹⁾ Sodann bedürfen alle Aenderungen der Statuten hinsichtlich der Prämien und der Renten der Genehmigung des Bundesrates. ³⁰⁾

Es ist jedoch zu beachten, dass die Ablösung der staatlichen Sozialversicherung durch die anerkannte

26) Vgl. AHVG Art.75-81 und Vollzugsverordnung zum AHVG vom 31. Oktober 1947, Art. 181-198.

27) Vgl. AHVG Art.75, Abs. 1a und 1b.

28) Vgl. AHVG-Vollzugsverordnung vom 31. Oktober 1947, Art.183, Abs.2.

29) Vgl. Pensionskassenstatistik 1941/42. Versicherungs- und Fürsorgeeinrichtungen in der Schweiz. Bern 1947. S.154.

30) Vgl. AHVG Art.75, Abs.4.

Versicherungseinrichtung nicht vollständig ist. Die Anerkennung ist nach Art.77, Abs.1 des AHVG auf die in der Versicherungseinrichtung versicherten Besoldung beschränkt. ³¹⁾ Der Versicherte und der Arbeitgeber bleiben der öffentlichen Versicherung beitragspflichtig für diejenigen Löhne oder Lohnbestandteile (nicht versicherte Teuerungszulagen, Ueberzeitentschädigungen, Nebenverdienst usw.), die nicht unter die statutarische Beitragspflicht der Versicherungseinrichtung fallen. Diese Beiträge sind von den Versicherten und deren Arbeitgeber direkt an die AHV zu leiten. ³²⁾ Die gleichzeitige Führung mehrerer Beitragskonten ³³⁾ für einen Versicherten lässt eine solche Lösung ohne weiteres zu, bringt aber andererseits eine grosse Verwaltungsarbeit mit sich. Diese Doppelspurigkeit verunmöglicht es denn auch, dass durch die "Anerkennung mit voller Rückversicherung" die Erfüllung des wesentlichen Erfordernisses einer wirklichen Anerkennung, nämlich die Durchführung der gesetzlichen Versicherungspflicht anstelle der AHV, d.h. das Ziel, dass der einzelne Arbeitnehmer nichts mit der AHV zu tun habe, erreicht wird.

Die Kontrollmassnahmen des Bundes, denen sich jede anerkannte Versicherungseinrichtung unterstellen muss, ergeben sich aus der Tatsache, dass die anerkannte Versicherungseinrichtung es übernimmt, Zahlungsstelle für Teile der Beiträge und Renten der AHV zu werden. Die Kontrolle erstreckt sich jedoch nur auf organisatorische Aufgaben. Die übrige Tätigkeit einer anerkannten Versi-

31) Dies bedeutet die Verbesserung gegenüber dem ursprünglichen Projekt der Expertenkommission, wo sich grosse Schwierigkeiten daraus ergeben hätten, dass die vollen gesetzlichen Beiträge durch die anerkannte Versicherungseinrichtung hätten einkassiert werden sollen.

32) Vgl. AHVG Art.77, Abs.3.

33) Vgl. AHVG Art.77, Abs.1.

cherungseinrichtung wird in keiner Weise berührt, sodass die Befürchtung, die Versicherungseinrichtungen würden mit der Einführung der staatlichen Sozialversicherung einer strengen Aufsicht unterworfen, durchaus unbegründet ist.

Was die Bezeichnung Anerkennung mit voller "Rückversicherung" anbelangt, wie wir sie in den Berichten der eidgenössischen Expertenkommission vom 16. März 1945 und des Bundesamtes für Sozialversicherung vom 2. März 1946 antreffen, so dürfte u.E. die Verwendung dieses Begriffes zum mindesten unzweckmässig sein, da der Rückversicherung eine andere Funktion zukommt, als sie hier vorliegt. Bei der sekundären Teilung des Risikos wälzt eine Versicherungseinrichtung hochwertige Risiken, die einen störenden Einfluss auf den Risikenausgleich haben, zu einem Teil auf den Rückversicherer ab, wodurch die Sicherheit verstärkt wird. Auch der Rückversicherer kann ein Teil des ihm verbliebenen Risikos weitergeben (Retrozession). Mit Hilfe der Rückversicherung können somit sehr grosse Risiken derart aufgeteilt werden, dass man von einer Atomisierung der Risiken zu sprechen pflegt. ³⁴⁾ Das Gegenteil ist bei der "Rückversicherung" bei der AHV der Fall. Man nimmt hier der Versicherungseinrichtung gerade das ausgeglichene Basisrisiko weg, ³⁵⁾ während ihr die Versicherung der Spitzenbesoldungen und vor allem das gefährliche Invaliditätsrisiko verbleibt; deren Sicherheit wird dadurch eher geschwächt.

Im Zusammenhang mit der Anerkennung ist in den erwähnten Berichten auch von einem "Rückversicherungsgewinn" die Rede, der u.E. gar nicht als Gewinn angesehen

34) Vgl. Alfred Manes, Allgemeine Versicherungslehre. 5. Aufl. Berlin 1930. S.209.

35) Vgl. Bericht des Bundesamtes für Sozialversicherung vom 2. März 1946. S.69/70.

werden kann. Dieser entsteht weder aus besonderen Subventionen des Bundes an die Versicherungseinrichtung, noch aus einem besonderen Vorteil, den die anerkannten Versicherungseinrichtungen zu Lasten der AHV aus der Rückversicherung zieht. Der "Rückversicherungsgewinn" ist nichts anderes als der Barwert desjenigen Teils der gesetzlichen Renten, der aus den Sozialzuschüssen der öffentlichen Hand und der Personen mit höherem Einkommen finanziert wird. Wollten die Versicherungseinrichtungen diesen "Rückversicherungsgewinn" in irgendeiner Weise den Mitgliedern gleichmässig zugute kommen lassen oder ihn ganz oder teilweise für die Sanierung der Versicherungseinrichtung verwenden, ³⁶⁾ so würde dies bedeuten, dass die unteren und mittleren Gehaltskategorien auf einen Teil ihrer gesetzlichen Renten zugunsten der höheren Gehaltskategorien verzichten müssen. Soll erreicht werden, dass der Niedrigbesoldete nicht zu schlecht und der Hochbesoldete nicht zu gut behandelt wird, so muss die Rentenskala nach Gehaltsklassen abgestuft werden; eine derartige Berücksichtigung bringt aber erhebliche verwaltungstechnische Komplikationen mit sich, deren Auswirkungen besonders die meist ganz einfache Verwaltung der Pensionskasse spüren würde.

Zwar wäre an sich eine solche, die Niedrigversicherten benachteiligende Verwendung des "Rückversicherungsgewinnes" auf Grund des AHVG zulässig, nachdem der im bundesrätlichen Entwurf vorgesehene Abschnitt, wonach

36) Der Beantwortung der mehr mathematischen Frage, auf welche Weise die Versicherungseinrichtungen einen "Rückversicherungsgewinn" verwenden können, wird im Bericht des Bundesamtes für Sozialversicherung (S.88-97) einlässlich dargelegt (vgl. auch Botschaft des Bundesrates zum AHVG-Entwurf vom 24. Mai 1946. Bundesblatt 1946, S.480 ff. und Ernst Kaiser, Die städtischen Pensionskassen und die AHV. Zürich 1947. S.16 ff).

die Anerkennung nur erfolgt, wenn die Versicherungseinrichtung die ihr zukommenden Renten ausschliesslich für die bei ihr versicherten Personen nach sozialen Gesichtspunkten verwendet, vom Ständerat gestrichen worden ist. Die Vertreter des Streichungsantrages hielten es nicht für nötig und erwünscht, dass der Bund in die Autonomie der öffentlichen und privaten Versicherungseinrichtungen eingreift. ³⁷⁾ Allein eine solche unsoziale Verwendung der Sozialzuschüsse der AHV stiess in den Kreisen der Personalversicherung auf erheblichen Widerstand. So erklärte eine der grössten interkantonalen Verbände für Personalversicherung: "wenn eine Versicherungseinrichtung sanierungsbedürftig ist, so sollte sie einen viel einfacheren und gerechteren Weg als den der Anerkennung beschreiten. Sie wird dabei darauf achten, dass der Grundsatz der Gleichbehandlung der Mitglieder gewahrt wird"; ³⁸⁾ oder: "derartige Gewinne können wir ohne weiteres ohne Anerkennung einfach durch offene Statutenrevision erzielen. Wir würden erklären, dass eine solche Statutenrevision bedeutend einfacher, klarer und regelmässig auch gerechter ist als die versteckte, die mit der Anerkennung verbunden ist". ³⁹⁾

Zur Veranschaulichung des Umstandes, dass die Anerkennung einer Versicherungseinrichtung eine Begünstigung ihrer hochsalarisierten Versicherten zur Folge hat, kann auf das bei der Anrechnungsklausel weiter unten aufgeführte Zahlenbeispiel hingewiesen werden, da der Abbau der eigenen Leistungen der Versicherungsein-

37) Vgl. Sten Bull StR 1946, S.433.

38) Vgl. Interkantonaler Verband für Personalfürsorge, Zur Einführung der AHV. Bern 1947. S.12.

39) Vgl. Interkantonaler Verband für Personalfürsorge, 2. Bericht, Oktober 1946. S.66.

richtung bei der Anerkennung genau nach den Grundsätzen der Anrechnungsklausel vorgenommen wird.

Im Rechnungsverkehr ⁴⁰⁾ zwischen anerkannter Versicherungseinrichtung und der zuständigen Ausgleichskasse hat jene für ihre Mitglieder die gesetzlichen Beiträge auf dem bei ihr versicherten Einkommen zu erheben und der Ausgleichskasse zu überweisen. Andererseits erhält die Versicherungseinrichtung die entsprechenden gesetzlichen Renten von der Ausgleichskasse vergütet. Diese gegenseitigen Leistungen werden miteinander verrechnet, und nur der Saldo wird effektiv an die Ausgleichskasse überwiesen, bzw. von der Ausgleichskasse an die Versicherungseinrichtung vergütet. Wohl fast allgemein werden in den ersten 10 bis 15 Jahren die an die AHV abzuführenden Beiträge grösser sein als die von der AHV an die anerkannte Versicherungseinrichtung auszurichtenden Renten. Daraus können in manchen Fällen für die betreffenden Versicherungseinrichtungen Schwierigkeiten entstehen, beispielsweise, wenn es sich um ältere Versicherungseinrichtungen mit bereits laufenden hohen Rentenauszahlungen handelt, zu deren Deckung die eingenommenen Beiträge benötigt werden, sodass bei Abgabe eines Teils derselben für "Rückversicherungsprämien" an die AHV vielleicht zeitweilig nicht mehr die nötigen Mittel zur Rentenauszahlung zur Verfügung stehen. Vor allem werden aber für solche Versicherungseinrichtungen Schwierigkeiten entstehen, die ihre Versicherungsleistungen bereits durch eine Gruppenlebensversicherung bei einer Versicherungsgesellschaft rückversichert haben, weil sie meistens neben den Beiträgen, die sie zur Deckung der Versicherungsprämien für die Gruppenlebensversicherung ver-

40) Vgl. hierüber Bericht des Bundesamtes für Sozialversicherung vom 2. März 1946, S.97 ff; Schweizerische Pensionskassenstatistik 1941/42, Die Versicherungs- und Fürsorgeeinrichtungen in der Schweiz. Bern 1947. S.158 ff.

wenden müssen, über keine weiteren Einnahmen verfügen; somit können sie entweder die gesetzlichen Beiträge für die Rückversicherung bei der AHV oder dann die Prämien für die bestehende Gruppenlebensversicherung nicht mehr entrichten. Zur Ueberbrückung dieser Schwierigkeiten wird die sogenannte Saldomethode zugelassen, wobei die anerkannte Versicherungseinrichtung auf Gesuch hin vom Bundesrat von der effektiven Ausgleichung der jährlichen zugunsten der Ausgleichskasse lautenden Saldi entbunden werden kann. ⁴¹⁾ Die nicht effektiv bezahlten Saldi werden in diesem Fall einem Konto der bestehenden Versicherungseinrichtung belastet. Der Saldo des Kontos ist laufend zu verzinsen und zwar zu dem technischen Zinsfuss, der den Berechnungen für die AHV zugrunde gelegt ist. ⁴¹⁾ Der Saldo zu Lasten der Versicherungseinrichtung darf einen gewissen Betrag nicht übersteigen. Der diesen Grundbetrag übersteigende Teil ist auszugleichen, d.h. effektiv an die Ausgleichskasse nachträglich zu bezahlen. ⁴²⁾ Der Passivsaldo einschliesslich Zins und Zinsezinsen ist sicherzustellen. ⁴³⁾ In jenen Fällen, wo die anerkannten Versicherungseinrichtungen eine Gruppenlebensversicherung abgeschlossen haben, erübrigt sich eine solche Bestimmung, da die von den konzessionierten Lebensversicherungsgesellschaften verwalteten Deckungskapitalien bereits gemäss dem BG über die Sicherstellung von Ansprüchen aus Lebensversicherungen inländischer Lebensversicherungsgesellschaften vom 25. Juni 1930 ⁴⁴⁾

41) Vgl. AHVG Art.81, Abs.1.

42) Vgl. AHVG Art.81, Abs.2 und Vollzugsverordnung zum AHVG vom 31. Oktober 1947, Art.196.

43) Vgl. AHVG Art.81, Abs.3 und Vollzugsverordnung zum AHVG vom 31. Oktober 1947, Art.92 ff.

44) Vgl. Amtliche Sammlung der BG. 47.Bd. S.617 ff.

und der bezüglichlichen Ausführungsverordnung vom 11. September 1931 ⁴⁵⁾ sichergestellt sind.

3. Die Nichtanerkennung.

Wählt eine Versicherungseinrichtung die Form der Nichtanerkennung, so besteht sie selbständig neben der AHV und prästiert in voller Unabhängigkeit, ohne irgendwelche Kontrolle oder Einmischungsmöglichkeit des Staates ihre eigenen statutarischen Leistungen. Mit anderen Worten: Versicherungseinrichtungen, die sich nicht anerkennen lassen, können unabhängig von der AHV fortbestehen und die Zusatzversicherung nach ihren eigenen Grundsätzen betreiben. Die Mitglieder dieser Versicherungseinrichtungen bezahlen wie bis anhin ihre statutarischen Beiträge, sind aber gleichzeitig verpflichtet ausser den Beiträgen an die eigene Versicherungseinrichtung auch noch - zusammen mit ihren Arbeitgebern - die 4 Lohnprozente (2 % + 2 %) an die AHV zu entrichten. Sie sichern sich damit allerdings die entsprechenden gesetzlichen Renten. Die Mitglieder solcher Versicherungseinrichtungen sind doppelt versichert. ⁴⁵⁾

Die Nichtanerkennung einer Versicherungseinrichtung mit ihrer zwangsläufigen Doppelversicherung

45) Vgl. Amtliche Sammlung der BG. 47. Bd. S. 627 ff.

46) Sehr häufig wird der Begriff der "Doppelversicherung" in der Güterversicherung verwendet und liegt vor, wenn ein Interesse gegen dieselbe Gefahr bei mehreren Versicherern versichert ist und die Versicherungssummen den Versicherungswert übersteigen (vgl. Artikel "Doppelversicherung" im Lexikon, Spalte 448). Der Begriff der Doppelversicherung ist jedoch nicht immer identisch. So versteht man in der Sozialversicherung darunter einfach nur die Versicherung desselben Interesses gegen dieselbe Gefahr bei mehreren Versicherern, beispielsweise, wenn eine Person bei verschiedenen Krankenversicherungskassen versichert ist (vgl. weiter auch Alfred Manes, Allg. Versicherungslehre. 5. Aufl. Berlin 1930. S. 282).

kann doch einige Probleme hervorrufen. Eine Frage dürfte wohl die sein, ob die Doppelbeiträge für Arbeitgeber und Arbeitnehmer wirklich eine zu starke Belastung sind. Aus der Botschaft des Bundesrates zum AHVG-Entwurf ist zu entnehmen, dass diese "Berücksichtigungsform" vor allem für Versicherungseinrichtungen gedacht war, die relativ niedrige Beitragsansätze vorsahen. 47) Dem Problem kommt heute - wie oben schon erwähnt - nicht mehr die Bedeutung zu, wie zur Zeit als die eidgenössische Expertenkommission ihre diesbezüglichen Untersuchungen machte. Da nämlich in technischer Hinsicht die Frage der Anerkennung oder Nichtanerkennung keine Rolle spielt, d.h. sich mit beiden Formen die gleichen finanziellen Auswirkungen erzielen lassen, 48) bieten die AHV-Beiträge auch bei der Nichtanerkennung eine gute Möglichkeit den notwendigen Einbezug der Teuerungszulagen in die Versicherung zu vollziehen.

Wir möchten es jedoch nicht unterlassen, die Situation zur Zeit der Studien zum Gesetzesentwurf zu untersuchen. Damals unternahm es das Bundesamt für Sozialversicherung in seinem Bericht vom 2. März 1946 die Frage des "maximalen Ausmasses einer Zusatzversicherung" zu prüfen. 49) Es kam zum Schluss, dass keine unerwünschte Uebersicherung entsteht, wenn man allgemein

47) Vgl. Botschaft des BR zum AHVG-Entwurf vom 24. Mai 1946, S.486.

48) Vgl. Ernst Kaiser, Die städtischen Pensionskassen und die AHV. Zürich 1947. S.32; Antrag des Regierungsrates vom 9. Oktober 1947 zum Gesetz über die Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenversicherung des Staatspersonals des Kantons Zürich, S.15; Ratschlag und Entwurf zu einem Gesetz betr. Pensions-, Witwen- und Waisenkasse des Basler Staatspersonals vom 14. Oktober 1948, S.12.

49) Vgl. Bericht des Bundesamtes für Sozialversicherung vom 2. März 1946, S.60 ff.

eine zusätzliche Beitragspflicht von 8 % (Arbeitnehmer und Arbeitgeber zusammen) der Besoldungen festsetzen würde. Wir können daraus erkennen, dass der Privatwirtschaft, den beruflichen Organisationen, sowie dem Sparwillen des Einzelnen noch ein beträchtlicher Spielraum überlassen ist und die normalen gesetzlichen Renten der AHV für Arbeiter und Angestellte eine bescheidene Grundversicherung bedeuten. ⁵⁰⁾

Mit Bratschi ⁵¹⁾ glaubten weite Kreise, dass die Tragbarkeit der AHV-Beiträge durch die jahrelange Praxis der Lohn- und Verdienstersatzordnung erwiesen sei. Dem wurde entgegengehalten, dass diese Belastung kriegsbedingt war und als vorübergehende Massnahme gedacht gewesen sei, während die Belastung durch die AHV Dauercharakter habe. Simeon ⁵²⁾ wies darauf hin, dass der damalige Zustand der Hochkonjunktur für die Beurteilung dauernder Möglichkeiten einer Doppelversicherung nicht massgebend sein dürfe. Es sei durchaus anzunehmen, dass in Zeiten rückläufiger Konjunktur die zusätzliche Aufbringung dieser 4 Lohnprozente für manches Unternehmen und seine Arbeitnehmer schwierig, ja unmöglich werden könnte.

Führt die Kumulation der Beiträge an die eigene Versicherungseinrichtung und die staatliche Sozialversicherung zu einer grossen Belastung, so räumt das AHVG solchen Pensionskassen und Gruppenlebensversicherungen, bei welchen eine Aenderung der Beiträge und Leistungen nach den statutarischen Bestimmungen nicht mög-

50) Vgl. Paul Valër, Die privaten Fürsorgeeinrichtungen und die staatliche AHV. Zürich 1947. S.27.

51) Vgl. Robert Bratschi, Eine mutige Tat ist fällig. Gewerkschaftliche Rundschau. 6.Heft. Bern 1947. S.159.

52) Vgl. Luzius Simeon, Ein Kardinalproblem der kommenden Altersversicherung: die bestehenden Versicherungseinrichtungen. Einsiedeln 1946. S.267.

lich ist und die sich nicht anerkennen lassen wollen oder den Anerkennungsbedingungen nicht genügen, die Möglichkeit ein, durch einmalige Aenderung der Pensionskassenstatuten und Fürsorgereglemente ihre Beiträge und Leistungen höchstens in dem Masse herabzusetzen, wie die Mitglieder der Versicherungseinrichtung sowie Arbeitgeber durch die Beitragspflicht belastet werden. Damit soll eine allfällig notwendig werdende Anpassung ermöglicht werden. 53)

Zu einem zentralen Problem der nichtanerkannten Versicherungseinrichtungen hat sich die Diskussion über die Frage entwickelt, ob jene die Leistungen der AHV auf ihre eigenen Leistungen in Anrechnung bringen dürfen oder nicht. Es ist durchaus üblich, dass Statuten und Fürsorgereglemente von Versicherungseinrichtungen Bestimmungen über das Verhältnis zu anderen Versicherungsordnungen enthalten. So wird beispielsweise bei Bestehen eines Kollektivunfallversicherungsvertrages bestimmt, dass die Leistungen aus der Unfallversicherung auf jene der Versicherungseinrichtung (Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung) angerechnet werden, wodurch die Leistungen der Versicherungseinrichtung eine entsprechende Kürzung erfahren. Die Anrechnungsklausel kennt man im allgemeinen auch für die Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung und Militärversicherung, vor allem soweit diese Leistungen durch die gleichen Versicherungsereignisse ausgelöst werden wie jene der Versicherungseinrichtung. So können sich die ausgebauten Personalversicherungseinrichtungen die Frage stellen, ob sie nicht neu eine Anrechnungsklausel für die Renten der AHV in ihre Statuten einfügen wollen. Diese Frage stellt sich umso mehr, als sich der Gesetzgeber in Artikel 48 des AHVG dieser Klausel für das Ver-

53) Vgl. AHVG Art.82, Abs. 1 und 2.

hältnis zwischen den Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung und Militärversicherung einerseits und denen der AHV anderseits bedient hat. Ausser dem oben zitierten Artikel 82 finden sich im AHVG keine weiteren Bestimmungen über die nichtanerkannten Versicherungseinrichtungen. So enthält es vor allem keine Vorschriften darüber, ob und wie weit nichtanerkannte Versicherungseinrichtungen die Leistungen der eidgenössischen AHV auf ihre eigenen statutarischen Renten anrechnen dürfen.

Verschiedentlich haben nun schon Versicherungseinrichtungen die Anrechnungsklausel in bezug auf die AHV in ihre Statuten aufgenommen. Wir möchten diesbezüglich auf das Gesetz betreffend Pensions-, Witwen- und Waisenkasse des Basler Staatspersonals vom 9. Dezember 1948 (§15, Abs. 1 und 2) und auf das Gesetz über die Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung für das Staatspersonal des Kantons Zürich⁵⁴⁾ (§§ 4 und 11) hinweisen. Blumenstein⁵⁵⁾ ist der Meinung, dass die Anwendung der Anrechnungsklausel durch nichtanerkannte Versicherungseinrichtungen mit der bundesrechtlichen Ordnung nicht in Einklang stünde. Es sei Sache der zuständigen Bundesbehörde hiegegen einzuschreiten und dafür zu sorgen, dass nichtanerkannte Versicherungseinrichtungen nicht Rechte in Anspruch nähmen, die nach dem AHVG der anerkannten Versicherungseinrichtung zugedacht seien. Insbesondere hätte sie zu verhindern, dass die Finanzmittel der AHV zu Zwecken in Anspruch genommen würden, für die sie gesetzlich nicht bereitgestellt sind.

Durch die Anrechnung der Leistungen der AHV auf ihren eigenen Leistungen können die nichtanerkannten

54) Dieses Gesetz wurde in der Volksabstimmung vom 11. Juli 1948 verworfen.

55) Vgl. Ernst Blumenstein, Gutachten für das Gewerkschaftsamt des Schweizerischen Eisenbahnerverbandes vom 12. April 1948 (Bern).

ten Versicherungseinrichtungen tatsächlich die gleichen finanziellen Wirkungen erzielen, wie wenn sie sich anerkennen lassen würden; ⁵⁶⁾ mit anderen Worten: den nicht-
anerkannten Versicherungseinrichtungen fällt durch die Beiträge der öffentlichen Hand und die Sozialzuschüsse, die in den Renten der Angehörigen der unteren Besoldungsklassen enthalten sind, ein finanzieller Vorteil zu, wie er den anerkannten Versicherungseinrichtungen durch den sogenannten Rückversicherungsgewinn entsteht, der ebenfalls nichts anderes darstellt als die Summe aller Sozialzuschüsse der AHV. Entgegen der Auffassung Blumensteins stellt jedoch die zuständige Bundesbehörde, das Bundesamt für Sozialversicherung, darin keine rechtswidrige Entfremdung der für die AHV bereitgestellten Gelder fest und sieht nicht ein, aus welchen Gründen der erwähnte Vorteil der AHV nur den anerkannten Versicherungseinrichtungen zufallen sollte. ⁵⁷⁾

Die Vertreter der Auffassung Blumensteins gehen von der Annahme aus, die anerkannten Versicherungseinrichtungen seien in bezug auf die Verwendung des Rückversicherungsgewinnes der Kontrolle des Bundes unterstellt, ⁵⁸⁾ was nicht zutreffen dürfte. Die Kontrolle erstreckt sich im wesentlichen auf die Durchführung der Beitragserhebung, die Abrechnung mit der Ausgleichskas-

56) Vgl. Ratschlag und Entwurf zu einem Gesetz betreffend Pensions-, Witwen- und Waisenkasse des Basler Staatspersonals vom 14. Oktober 1948, S.12; Antrag des Regierungsrates vom 9. Oktober 1947 zum Gesetz über die Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung des Staatspersonals des Kantons Zürich, S.15.

57) Vgl. Das Rechtsverhältnis der nicht anerkannten Versicherungseinrichtung zur eidg. AHV. Zeitschrift für die Ausgleichskassen. Nr.1. Bern 1949. S.9.

58) Vgl. Ernst Blumenstein, Gutachten für das Gewerkschaftsamt des Schweizerischen Eisenbahnerverbandes vom 12. April 1948 (Bern).

se, die Auszahlung der Renten, sowie auf die Führung der individuellen Beitragskonten. Bei Anwendung der Saldomethode durch die anerkannte Versicherungseinrichtung dehnt sich die Aufsicht ebenfalls auf die Abgrenzung und die Sicherstellung des nicht ausgeglichenen Saldos aus. Dementsprechend beziehen sich also sämtliche Kontrollmassnahmen des Bundes auf die von einer anerkannten Versicherungseinrichtung im Rahmen der AHV durchzuführenden organisatorischen Aufgaben. 59) In bezug auf die Verwendung eines allfälligen Rückversicherungsgewinnes sind demnach die anerkannten Versicherungseinrichtungen völlig frei und unterstehen in keiner Weise der Kontrolle des Bundes. Eine solche war zwar in Art.74, Abs.1, lit.c der Botschaft des Bundesrates zum AHVG-Entwurf noch vorhanden; die anerkannten Versicherungseinrichtungen hätten danach "die ihnen zukommenden Renten ausschliesslich für die bei ihnen versicherten Personen nach sozialen Gesichtspunkten verwenden müssen". 60) Der Ständerat hat diese Bestimmung jedoch gestrichen. Wenn nun aber die anerkannten Versicherungseinrichtungen in bezug auf die Verwendung des Rückversicherungsgewinnes nach den bundesrechtlichen Vorschriften frei sind, so verlangt nach Auffassung des Bundesamtes für Sozialversicherung das "Prinzip der Rechtsgleichheit, dass es auch den nichtanerkannten Versicherungseinrichtungen gestattet sein muss, die AHV-Renten auf ihren eigenen Renten anzurechnen und über die finanziellen Mittel, welche in ihrem Finanzhaushalt dadurch frei werden, zu verfügen". 61)

59) Vgl. Schweizerische Pensionskassenstatistik 1941/42. Versicherungs- und Fürsorgeeinrichtungen in der Schweiz. Bern 1947. S.155.

60) Vgl. Botschaft des Bundesrates zum AHVG-Entwurf vom 24. Mai 1946. Bundesblatt 1946, S.579.

61) Vgl. Das Rechtsverhältnis der nicht anerkannten Versicherungseinrichtung zur eidg.AHV. Zeitschrift für die Ausgleichskassen.Nr.1. Bern 1949. S.10.

Ein Eingreifen wäre nur gestattet, wo den Versicherten nicht die ihnen nach dem Gesetz zustehenden Renten ausgerichtet werden.

Die Anrechnung der AHV-Renten durch eine nicht-
anerkannte Versicherungseinrichtung kann allerdings mit-
unter zu Lösungen führen, die vom sozialen Standpunkt
aus Ungleichheiten hervorrufen würden, was an folgendem
Beispiel dargelegt werden soll: die Versicherungsein-
richtung lässt sich nicht anerkennen, richtet eine
Höchstaltersrente von 60 % aus und bringt von ihrer
eigenen Versicherungsleistung die AHV-Rente in Abzug.
Das ergibt für Verheiratete und Ledige mit nachstehenden
Einkommen folgendes Bild: 62)

Verheiratete:

	Fr.	Fr.	Fr.
Einkommen	6000	8000	15000
Gesamtrente (60 %)	3600	4800	9000
abzüglich Ehepaar-Altersrente	2208	2400	2400
kasseneigene Altersrente	1392	2400	6600
in % der Besoldung	23 $\frac{3}{5}$	30	44

Ledige:

	6000	8000	15000
Einkommen			
Gesamtrente (60 %)	3600	4800	9000
abzüglich einfache Altersrente	1380	1500	1500
kasseneigene Altersrente	2220	3300	7500
in % der Besoldung	37	41 $\frac{1}{4}$	50

62) Zusammengestellt nach: "Das Rechtsverhältnis der
nicht anerkannten Versicherungseinrichtung zur eidg.
AHV". Zeitschrift für die Ausgleichskassen. Nr.1.
Bern 1949. S.10.

Das Beispiel zeigt uns, dass der niedriger Besoldete unter diesem Gesichtspunkt schlechter gestellt ist als der höher Besoldete. In ähnlicher Weise ergibt sich eine Ungleichheit in bezug auf die ledigen und alleinstehenden Versicherten einerseits und die Verheirateten anderseits. In allen diesen Fällen steht man vor der Tatsache, dass die verschiedenen Kategorien von Versicherten, trotz im Verhältnis zum Gehalt gleichen Prämien, von der Versicherungseinrichtung eine verhältnismässig ungleiche Versicherungsleistung erhalten; dass sich diese Ungleichheit gerade zu Lasten der unteren Besoldungskategorien auswirkt, fällt besonders schwer ins Gewicht, da für deren Angehörige die Aufbringung der Prämie im Verhältnis zu ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit ein grösseres Opfer darstellt als für die höher Besoldeten. Es ist bedauerlich, dass eine solch unsoziale Regelung auf Grund des AHVG durchaus zulässig ist.

Jedoch besteht auch für die nichtanerkannte Versicherungseinrichtung die Möglichkeit, Lösungen zu treffen, die vom sozialen Standpunkt aus gebilligt werden können. So sind beispielsweise beim Gesetz betreffend Pensions-, Witwen- und Waisenkasse des Basler Staatspersonals die Beiträge der öffentlichen Hand und die Sozialzuschüsse der oberen Besoldungskategorien zur Rentenverbesserung eines der AHV fremden Risikos - der Invalidenversicherung - verwendet worden.⁶³⁾ Die Leistungen der AHV werden hier auf alle Pensionierten ohne Rücksicht auf ihr Alter umgelegt. Nach diesem System erhält schon derjenige die reduzierte AHV-Rente, an dem sich in jungen Jahren der Versicherungsfall der Invaliden-

63) Vgl. Bericht der Grossratskommission zum Ratschlag und Entwurf zu einem Gesetz betreffend Pensions-, Witwen- und Waisenkasse des Basler Staatspersonals vom 1. Dezember 1948, S.4.

dität auswirkt. Dasselbe gilt auch für das Personal, das nach Zurücklegung von 60 Lebensjahren und 35 anrechenbaren Dienstjahren vom Rücktrittsrecht Gebrauch machen will. Der Versicherungskasse für das städtische Personal und die Lehrer der Stadt Zürich brachte die AHV mit ihren finanziellen Vorteilen die erwünschte Möglichkeit den Einbau der Teuerungszulagen in ihre Versicherung vorzunehmen, ⁶⁴⁾ sowie die Leistungen der Invalidenversicherung zu verbessern, ⁶⁵⁾ indem die unterste Stufe der Rentenskala von 30 % auf 50 % des versicherten Einkommens heraufgesetzt werden konnte.

Aus diesen Ausführungen dürfte hervorgegangen sein, dass heute für die Versicherungseinrichtungen das Kernproblem das Verhältnis der nichtanerkannten Versicherungseinrichtung zur AHV darstellt, das der Wahl des Instituts der Anerkennung oder Nichtanerkennung jedoch stark an Bedeutung verloren hat.

4. Schlussbetrachtungen.

Schon Ständerat Klöti hatte in der Diskussion über die Artikel der Anerkennung mit voller Rückversicherung die Befürchtung geäußert, dass der Anerkennung nicht die Bedeutung zukommen werde, wie man vielfach und auch er selber angenommen habe. ⁶⁶⁾ Breite Kreise der Personalversicherung erklärten denn auch, dass zur Wahl der Anerkennung mit voller Rückversicherung kaum eine Neigung bestünde. ⁶⁷⁾ Es wurde sogar verschiedentlich

64) Vgl. Weisung 269 des Stadtrates an den Gemeinderat zu der Abänderung der Statuten und des Verwaltungsreglementes der Versicherungskasse vom 2. April 1948, S.2.

65) Vgl. Statuten der städt. Versicherungskasse, Artikel 39, Absatz 1 und 2.

66) Vgl. Sten Bull 1946 StR, S.434.

67) Vgl. Interkantonaler Verband für Personalfürsorge, 3. Bericht vom Juni 1947, S.13; Geschäftsbe-

die Meinung vertreten, man solle auch auf die noch verbliebene Anerkennungsmöglichkeit verzichten und im Gesetz nur noch die Form der Nichtanerkennung vorsehen. So trat ein grosser Personalversicherungsverband mit einer diesbezüglichen Eingabe ⁶⁸⁾ an die Kommissionen des Nationalrates und Ständerates für das BG über die AHV heran, in der ausgeführt wurde, dass "der Einbau der Personalversicherungseinrichtungen in die öffentliche Versicherung in der vorgesehenen Form der Anerkennung nicht empfohlen werden könne" , "dass wir an den im bundesrätlichen Gesetzesentwurf enthaltenen Bestimmungen über die anerkannten Versicherungseinrichtungen kein Interesse haben". "In unseren Augen würde die Ausschaltung der Anerkennungsmöglichkeit das Ansehen des Gesetzes nicht schmälern, sondern im Gegenteil erhöhen".

Ein solcher Vorschlag schien damals nicht gerechtfertigt, ist doch nicht zu verkennen, dass Nichtanerkennung gleichbedeutend mit völliger Nichtberücksichtigung ist, sodass in Verfolgung des von Anbeginn aufgestellten Postulates prinzipiell daran festgehalten werden musste, wenigstens eine Anerkennungsform in das Gesetz aufzunehmen. Jedoch hat die Entwicklung seit Inkrafttreten der AHV jenen kritischen Stimmen Recht gegeben, wird doch nach allen bisherigen Feststellungen sozusagen ausnahmslos der Weg der Nichtanerkennung beschritten, ⁶⁹⁾ so auch, was bemerkenswert sein dürfte, von den Pensionskassen des Bundes, der EVK und der

richt 1946 des Schweizerischen Verbandes für Personalfürsorge privatwirtschaftlicher Unternehmungen, S.3.

68) Vgl. Interkantonaler Verband für Personalfürsorge, 2. Bericht vom Oktober 1946. S.64 ff.

69) Bis heute hat das Eidg. Volkswirtschaftsdepartement 4 private Versicherungseinrichtungen anerkannt. Es handelt sich dabei um 3 kleinere Gruppenversicherungen, während die 4. eine Pensionskasse für das Personal einer Baugenossenschaft betrifft (vgl. Die An-

PHK.⁷⁰⁾ Wir glauben aber nicht, dass je nach der künftigen Entwicklung der Wirtschaftslage und der AHV die Frage der Anerkennung später eventuell ein anderes Gesicht erhalten kann. ⁷¹⁾ Einmal - wir haben schon wiederholt darauf hingewiesen - wurde die Form der Anerkennung für gutausgebaute Versicherungseinrichtungen geschaffen, um eine zu grosse Belastung durch Beiträge zu vermeiden; heute müssen jedoch die Versicherungseinrichtungen infolge der Teuerung ihre Renten erhöhen, was einen zusätzlichen Beitrag erfordert. Diese notwendig gewordene Mitversicherung der Teuerungszulagen und der weitere Grund, dass auch die nichtanerkannten Versicherungseinrichtungen, wie die anerkannten, in den Genuss der finanziellen Vorteile der AHV zu gelangen vermögen, dürften es wohl mit sich bringen, dass sich in der Folge weiterhin die Form der Nichtanerkennung durchsetzen wird.

erkennung von Versicherungseinrichtungen. Zeitschrift für die Ausgleichskassen. Nr.12. Bern 1948. S.485).

70) Vgl. Botschaft des BR an die Bundesversammlung über die vorläufige Neuordnung der Versicherung des Bundespersonals vom 10. August 1948, Bundesblatt 1948. S.1127.

71) Vgl. Paul Nabholz, Welche Massnahmen sind von den Fürsorgeeinrichtungen im Hinblick auf die kommende AHV zu treffen ? Zürich o.J. S.23.

Curriculum vitae

Am 26. Mai 1921 wurde ich in Palembang (Niederländisch-Indien) geboren, wo ich die Primarschule besuchte. Anschliessend absolvierte ich das Untergymnasium in St. Gallen, das Obergymnasium an der Kantonschule Zürich. Hier bestand ich im Sommer 1940 die Maturität (B). Im Wintersemester 1940/41 immatrikulierte ich mich an der rechts- und staatswissenschaftlichen Fakultät der Universität Zürich und studierte Nationalökonomie. Während des Studiums war ich wiederholt im Versicherungsgewerbe, so auch ein Jahr (1946/47) in Buenos Aires (Argentinien) praktisch tätig. Meine Dissertation schloss ich im Frühjahr 1949 ab.



